

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Índice CPOD en pacientes adultos del
Departamento de Odontoestomatología, Hospital
Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides
Carrión - Huancayo, 2023**

Edith Gabriela Poma Perez

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Cintia Adriana Núñez Apumayta
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 27 de Marzo de 2024

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

Título:

"ÍNDICE CPOD EN PACIENTES ADULTOS DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO 2023"

Autor:

Edith Gabriela Poma Perez – EAP. Odontología

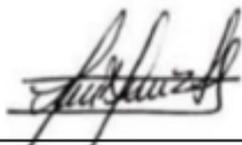
Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

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

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

Atentamente,



Cintia Adriana Núñez
Apumayta

Dedicatoria

A Dios, por los buenos tiempos y malos.

A mis amados padres.

A los doctores y pacientes del Hospital
Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel
Alcides Carrión.

Edith Gabriela.

Agradecimientos

Al finalizar este periodo fundamental de mi formación académica y profesional, me embarga un sentimiento muy profundo de agradecimiento para aquellos que hicieron posible el desarrollo y la conclusión de esta investigación.

Mi sincero reconocimiento a la Universidad Continental, por ser el espacio que fomentó mi crecimiento intelectual y profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial, a la Escuela Académico Profesional de Odontología, por brindarme las herramientas y conocimientos esenciales para mi formación.

Mi especial reconocimiento al “Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, por permitirme ejecutar mi estudio en sus instalaciones, y a todo su personal que colaboraron en cada fase de mi investigación.

A mi asesora de tesis, MG. C.D. Cintia Adriana Núñez Apumayta, por su orientación invaluable, su paciencia y por compartir su sabiduría con generosidad. Su mentoría ha sido la luz que guio este recorrido académico.

Edith Gabriela Poma Perez.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice	iv
Índice de Tablas.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	10
Capítulo I Planteamiento del Estudio	12
1.1. Delimitación de la Investigación	12
1.1.1. Delimitación Territorial.	12
1.1.2. Delimitación Temporal.	12
1.1.3. Delimitación Conceptual.....	12
1.2. Planteamiento del Problema.....	13
1.3. Formulación del Problema	15
1.3.1. Problema General.....	15
1.3.2. Problemas Específicos.	15
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1. Objetivo General.	16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
1.5. Justificación.....	17
1.5.1. Justificación Institucional.....	17
1.5.2. Conveniencia.....	17
1.5.3. Relevancia Social.	18
1.5.4. Valor Teórico.	18
Capítulo II: Marco Teórico.....	19
2.1. Antecedentes del Problema	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	20
2.2. Bases Teóricas.....	22
2.2.1. Caries.....	22
2.2.2. Dientes Perdidos.....	25

2.2.3. Dientes Obturados.....	27
2.2.4. Índice CPOD.....	27
2.3. Definición de Términos Básicos	29
Capítulo III Hipótesis y Variables	31
3.1. Hipótesis	31
3.2. Operacionalización de Variables.....	31
Capítulo IV Metodología.....	32
4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación	32
4.1.1. Método de la Investigación	32
4.1.2. Tipo de la Investigación.....	32
4.1.3. Alcance de la Investigación.....	32
4.2. Diseño de la Investigación.....	33
4.3. Población y Muestra	33
4.3.1. Población.....	33
4.3.2. Muestra.....	33
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos	34
4.4.1. Técnicas.....	34
4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.....	35
4.4.3. Procedimiento de la Investigación	36
4.4.4. Análisis de Datos.....	36
4.5. Consideraciones Éticas.....	36
Capítulo V Resultados.....	38
5.1. Presentación de Resultados	38
5.1.1. Características de la Muestra de Estudio.....	38
5.1.2. Índice CPOD en pacientes adultos.....	39
5.1.3. Frecuencia de Dientes Cariados.....	39
5.1.4. Frecuencia de Dientes Perdidos.....	40
5.1.5. Frecuencia de Dientes Obturados.....	40
5.1.6. Índice CPOD de acuerdo al sexo en pacientes adultos	41
5.1.7. Índice CPOD de Acuerdo a la Edad en Pacientes Adultos.....	42
5.2. Discusión de Resultados.....	42
Conclusiones.....	47
Recomendaciones	49

Referencias Bibliográficas.....	51
Anexos	55
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	56
Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética	57
Anexo 3. Consentimiento Informado	58
Anexo 4. Permiso Institucional	59
Anexo 5. Instrumento de Recolección de Datos.....	60
Anexo 6. Validación del Instrumento.....	61
Anexo 7. Evidencias Fotograficas	70

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de Variables	31
Tabla 2. Edad de los pacientes adultos	38
Tabla 3. Sexo de los pacientes adultos.	38
Tabla 4. Resultados para índice CPOD en pacientes adultos.	39
Tabla 5. Resultados para frecuencia de dientes cariados en pacientes adultos.	39
Tabla 6. Resultados para dientes perdidos en pacientes adultos	40
Tabla 7. Resultados para dientes obturados en pacientes adultos	40
Tabla 8. Resultados para índice de CPOD según sexo en pacientes adultos.....	41
Tabla 9. Resultados para índice CPOD según edad en pacientes adultos	42

Resumen

El estudio fue sobre el índice de dientes (D) con caries (C) perdido por caries (P) y obturados (O) (CPOD), en pacientes adultos del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023. El objetivo fue determinar el índice CPOD en pacientes adultos del departamento de Odontoestomatología. El estudio fue de tipo básica, descriptivo, de diseño no experimental, transversal y prospectivo, con 250 pacientes de edad adulta tomados de muestra. Los resultados señalan que, el grupo de edad de 40 a 49 años presenta la mayor frecuencia, con 42,4 %, una proporción significativa de la muestra presentaba el índice CPOD muy alto, con un 84,8 %, el 42,8 % de los pacientes no presentaba caries; el 16,4 % de la muestra no tiene ningún diente obturado, el 18 % de los pacientes no había experimentado la pérdida de ningún diente; se evidenció una distribución desigual del índice CPOD entre los géneros. En el estrato de índice CPOD muy alto, un número significativamente mayor de pacientes fue de sexo femenino (159) en comparación con los masculinos (53). La conclusión indica que el 84,8 % de pacientes presentaron el índice CPOD muy alto, resaltando una significativa necesidad de intervención odontológica para mejorar la salud bucodental de pacientes de edad adulta atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

Palabras clave: índice COPD en pacientes adultos.

Abstract

The study was on the index of teeth (D) with caries (C) lost due to caries (P) and filled (O) (CPOD) in adult patients of the Department of Odontostomatology of the Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión of Huancayo in 2023. The objective was to determine the CPOD index in adult patients of the Department of Odontostomatology. The study was a basic, descriptive, non-experimental, cross-sectional and prospective design, with 250 adult patients sampled. The results indicate that the age group 40 to 49 years presented the highest frequency, with 42.4 %, a significant proportion of the sample had a very high CPOD index, with 84.8 %, 42.8 % of the patients had no caries; 16.4 % of the sample did not have any filled teeth, 18 % of the patients had not experienced the loss of any tooth; an unequal distribution of the CPOD index between genders was evidenced. In the very high CPOD index stratum, significantly more patients were female (159) compared to male (53). The conclusion indicates that 84.8% of patients had a very high CPOD index, highlighting a significant need for dental intervention to improve the oral health of adult patients treated at the Daniel Alcides Carrión Hospital.

Keywords: COPD index in adult patients.

Introducción

En el tiempo actual, la caries dental representa gran desafío en la salud pública, principalmente es ocasionada por bacterias que colonizan la superficie dental a través de un proceso complejo en tres etapas. Estos microorganismos presentes en la cavidad oral, se sobrepone a la película resultante, multiplicándose y produciendo ácido como subproducto del metabolismo de los carbohidratos. Este ácido, a su vez, desmineraliza el esmalte dental, formando cavidades y dando inicio a la caries. Este fenómeno se presenta como un desafío constante, ya que la boca constituye un ecosistema abierto en contacto diario con diversas bacterias. En el Perú, estudios como el de Pimentel, revelan un alto predominio de caries, particularmente en adultos entre 20 a 39 años, estableciendo correlación significativa de caries con la pérdida de dientes.

Investigaciones como la realizada por Aguilar et al., indican que la caries en los dientes es incidente, en virtud a la estrecha relación con la cobertura de programas sociales, mostrando mayores índices en regiones con mayor beneficio social. Estos datos son respaldados por Zárate, que evidencian cifras alarmantes, como un índice CPOD siendo "muy alto" conforme a lo clasificado por la OMS. Ante esta situación, surge la necesidad de implementar campañas integrales de concientización dental, especialmente dirigidas a niños de primaria, como una medida preventiva para tener una salud bucal buena en la edad adulta.

Ante lo señalado, se formuló la siguiente interrogante, ¿Cuál es el índice CPOD en pacientes adultos del departamento de odontoestomatología en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo en el 2023? El propósito fue determinar el índice CPOD en pacientes adultos del departamento de Odontoestomatología. Por tanto, el estudio es de tipo básica, descriptivo, de diseño no experimental, transversal y prospectivo, con 250 pacientes adultos en la muestra.

La finalidad, es contribuir con información que servirá como base para que los odontólogos utilicen el índice CPOD en la evaluación general de los pacientes sometidos a cuidados bucales, así como para futuras investigaciones destinados a cuantificar y prevenir la caries y sus causas. También se tomó en cuenta una gran cantidad de datos de pacientes al desarrollar las operaciones normales del hospital, que fueron objeto de estudio.

El informe de investigación está estructurado en capítulos:

El capítulo I presenta el planteamiento del estudio desde la delimitación hasta la justificación. El capítulo II trata sobre el marco teórico que engloba los antecedentes, las bases teóricas y la definición de términos. El capítulo III presenta las hipótesis y variables, así como la operacionalización. El capítulo IV muestra la metodología, desde los métodos hasta el procedimiento investigación. El capítulo V aborda los resultados, desde la presentación de resultados hasta la discusión.

Para finalizar, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias y los anexos.

La autora.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

La investigación fue realizada exclusivamente en el Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, situado en Huancayo. El estudio desarrollado en el mencionado departamento, posiblemente limite generalizar los resultados a distintas regiones o contextos. Los factores ambientales, socioeconómicos y culturales específicos de Huancayo, pueden influir en la prevalencia y severidad del índice CPOD en esta área, y podrían no reflejar las condiciones de salud bucodental en otros entornos con diferentes características demográficas o de salud pública.

1.1.2. Delimitación Temporal.

En el estudio han participado pacientes de edad adulta, quienes obtuvieron atención odontológica en el departamento de Odontoestomatología en octubre del 2023. Este trabajo abarco un período específico de seis meses, que inició en junio, con la presentación del plan de tesis, y terminó en diciembre del año 2023.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

Este estudio fue enfocado en analizar específicamente el índice CPOD en individuos adultos atendidos por el Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en Huancayo durante el 2023, con el interés de proporcionar una evaluación detallada respecto a la salud bucal de esta población

y contribuir a la identificación de posibles necesidades de intervención y políticas de salud dental en la región. Concentrarse en el índice CPOD, proporciona una visión focalizada de la salud bucodental en cuanto a caries, pérdida dental y obturaciones, pero no abarca otros aspectos importantes de la salud bucodental como la afección periodontal, la calidad de vida ligada a la salud oral, o el impacto psicosocial de los problemas en los dientes. Asimismo, al centrarse en pacientes adultos, se excluye a la población pediátrica y geriátrica, que también son importantes en el estudio de la salud bucodental.

1.2. Planteamiento del Problema

Las bacterias han sido causa principal de caries dental. Por lo tanto, sin el concepto de microorganismos, la caries generalmente se denomina "dientes cariados". La cavidad oral es un órgano abierto que está en contacto diario con muchas bacterias y coloniza la superficie dental a través de tres etapas: formación y acumulación inicial de partículas adquiridas, rápido crecimiento y proliferación, y maduración de la placa. Algunos de ellos desmineralizan el esmalte, formando caries (cavidades) debido al ácido. La cavidad oral forma un ecosistema complejo. Los microorganismos permanecen en la superficie del diente teniendo relación con ciertos nutrientes, aquellos microorganismos buscan adherirse a la película resultante y crear un sistema para poder multiplicarse y como respuesta del metabolismo de los carbohidratos producir ácido. Es así como la caries dental se inicia (1).

La base de datos utilizada por Pimentel (2) en Perú, tenía 185 muestras, excluyendo muestras con datos incompletos. Este estudio analizó a 103 personas como muestra, desde los 12 meses a 90 años, determinó el total de personas con caries dental y falta de membranas dentales, y se halló que, de 90 individuos, 87,4 % poseían caries dental y el 51,5 % mínimamente perdió un diente. También, se obtuvo correlación significativa de la caries con la pérdida de dientes entre edades de 20 a 39 años (RR: 0,282, IC: 0,094 - 0,846), por lo que finalizó señalando que hubo una correlación significativa.

Aguilar et al. (3), utilizó CPOD para evaluar la permanencia de la caries en los dientes entre beneficiarios de programas sociales. La muestra fueron usuarios de programas sociales de las 24 provincias del Perú, acompañado de la Provincia Constitucional del Callao, se empleó datos y diagnósticos del Infomidis y Minsa, se encontró que el índice de caries fue

de 85,60 %, con mayor prevalencia en Pasco (98,90 %) y la menor en Lambayeque (59,60 %). Por otro lado, la prevalencia en la región Junín fue de 97,30 %. El CPOD nacional es de 3,45, Pasco 6,55 (alto), Lambayeque 1,20 (bajo) y Junín 4,27, siendo los adultos mayores los más afectados. Cuanto más sea la cobertura de los programas sociales, más grande será la prevalencia, así como la experiencia de la caries dental.

Zárate (2), realizó un análisis similar y determinó el número total de pacientes adultos con caries (corroborado por el índice CPOD) de 200 pacientes. De estos, el 32 % tenía fragmentos defectuosos, el 79 % fragmentos faltantes y el 95 % fragmentos bloqueados. Con todo, el índice CPOD es de 12,25, con un valor medio de 6,6 tomado como "muy alto" conforme a la clasificación de la OMS. Por esta razón, en colaboración con la Universidad Católica Santa María y el Ministerio de Salud, se recomienda implementar campañas integrales de concientización dental para niños de primaria, con el fin de promover una salud bucal excelente y gozar en la edad adulta de una salud bucal impecable.

En resumen, la caries dental se ha clasificado tradicionalmente como un daño permanente en una parte del diente. Es un producto ácido producido por bacterias orales que erosionan el esmalte dental. Si no se trata, puede provocar inflamación y pérdida de dientes. Del mismo modo, consumir azúcares, carbohidratos y alimentos que contengan ácidos son componentes que dañan los minerales de los dientes. Los carbohidratos refinados y con almidón, también pueden causar gigantescas oscilaciones en los grados de azúcar de la sangre, altos niveles de insulina, aumento del hambre y frecuencia de las comidas, y producción y sincronización de ácido a través de la erosión de la placa y el esmalte.

Las bacterias de la boca, tienen fijación sobre la zona de los dientes y forman placa. Las bacterias descomponen los alimentos que quedan en los dientes para producir ácido láctico, que erosiona el esmalte y causa caries. Los síntomas fundamentales del padecimiento son: la hipersensibilidad al masticar y manipular los alimentos y molestias leves en los dientes. La caries se mide utilizando el índice CPOD.

En este sentido, el Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, percibe preocupantes incidencias de problemas bucodentales entre los pacientes adultos. Aunque la caries en dientes es estimada

como enfermedad de carácter crónica bastante frecuente, su prevalencia y severidad, medidas a través del índice CPOD, aún no se han cuantificado con precisión en esta población. La caries dental, una patología influenciada por la formación de biopelículas bacterianas y hábitos dietéticos, genera impacto relevante en la condición de vida, siendo una preocupación de salud pública que aún no se aborda plenamente en Huancayo. Este fenómeno se agudiza ante la exposición constante a ataques de ácidos derivados del metabolismo bacteriano, lo que conlleva a una desmineralización que supera los procesos naturales de remineralización del esmalte dental.

El problema se manifiesta en la necesidad urgente de desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas eficaces, adaptadas a las dinámicas locales de salud bucodental. Por lo tanto, una evaluación completa del paciente con un examen dental completo es muy importante en odontología. Por lo que, emerge la pregunta ¿Cuál es el índice CPOD en pacientes adultos del departamento de odontoestomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023?

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es el índice CPOD en pacientes adultos del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la frecuencia de dientes cariados en pacientes adultos del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023?
2. ¿Cuál es la frecuencia de dientes perdidos en pacientes adultos del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023?

3. ¿Cuál es la frecuencia de dientes obturados en pacientes adultos del departamento de odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023?
4. ¿Cuál es el índice CPOD, de acuerdo al sexo en pacientes adultos del departamento de odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023?
5. ¿Cuál es el índice CPOD, de acuerdo a la edad en pacientes adultos del departamento de odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el índice CPOD en pacientes adultos del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Describir la frecuencia de dientes cariados en pacientes adultos del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023.
2. Describir la frecuencia de dientes perdidos en pacientes adultos del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023.
3. Describir la frecuencia de dientes obturados en pacientes adultos del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023.

4. Establecer el índice CPOD, de acuerdo al sexo en pacientes adultos del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023.
5. Establecer el índice CPOD, de acuerdo a la edad en pacientes adultos del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2023.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Institucional.

La investigación, hizo énfasis en determinar el porcentaje de CPOD, ya que muchas especies bacterianas en la boca forman una comunidad o biopelícula por la superficie de la dentadura. Las bacterias asociadas a la caries dental, como *Streptococcus mutans*, son capaces de producir ácidos y prosperan en condiciones ácidas. Cientos de millones de bacterias en la boca utilizan carbohidratos como alimento, especialmente azúcares (sacarosa, fructosa y jarabe de almidón). Las bacterias de la caries secretan ácidos por la superficie de la dentadura que disuelven los minerales en el esmalte dental. En este caso, la superficie del diente se ablanda (desmineraliza). El fenómeno se convierte en un problema cuando los ataques ácidos son tan frecuentes que el tiempo de endurecimiento de la superficie del diente no es suficiente; como resultado, la superficie del diente vuelve a endurecerse después del final del ataque ácido (remineralización), y consecuentemente, la desmineralización y remineralización del esmalte dental ocurre en todas las personas todos los días. Este trabajo permitió mostrar la tasa porcentual de CPOD.

1.5.2. Conveniencia.

Como objetivo, se tuvo, medir el índice CPOD en adultos de Huancayo. Esta información servirá de base para que los odontólogos utilicen el índice CPOD en la evaluación general de los pacientes sometidos a cuidados bucales, así como para investigaciones futuras y diversos estudios destinados a cuantificar y prevenir la caries y sus causas. También se tomó en cuenta una gran cantidad de datos de pacientes al desarrollar las operaciones normales del hospital, que fueron objeto de estudio.

1.5.3. Relevancia Social.

La carga de enfermedad oral, mostró grandes disparidades que afectaron de manera desproporcionada a las poblaciones marginadas y económicamente desfavorecidas. La importancia social del estudio reside en su utilidad para los odontólogos, y la base científica teórica, para la validez del índice CPOD en el cálculo del número total de pacientes adultos con esta enfermedad. De esta manera, los profesionales usarán este procedimiento para que evalúen y mantengan la salud bucal de las personas, optimizando su bienestar, al igual que la calidad de su vida. La enfermedad bucal es causada por múltiples factores riesgosos alterables, incluido el uso de azúcar, el tabaco, el alcohol y por ser antihigiénicos, así como factores sociales y comerciales. Estos factores, juntamente a aquellos de riesgo habituales de afecciones no contagiables son importantes para los planes integrales, para prevenir y controlar. Además, fomentar la salud bucodental, rara vez, se integró con otras enfermedades infecciosas que compartían factores de riesgo y factores sociales importantes.

1.5.4. Valor Teórico.

El conocimiento conseguido en el estudio contribuyó a ampliar la base teórica existente de esta variable. Una teoría se considera como una colección sistemática de proposiciones relacionadas diseñadas para explicar algún aspecto de la vida social o para expandir nuestra comprensión de como las personas tejen y encuentran significado en la vida. En consecuencia, los resultados asistieron a la comunidad investigadora para incrementar la información generalizable y proporcionar respuestas para detectar la presencia de caries dental.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Abad (3), en su estudio sobre asociaciones entre el índice CPOD, y caries dental en menores, presentó una exploración de literatura descriptiva y retrospectiva de 94 escolares. Tras el análisis, el autor concluye que, existe correlación con gran significancia entre ambas variables, especialmente una mayor prevalencia de CPOD entre los hombres.

Paredes (4), en su estudio acerca a la incidencia de caries dentales en menores, investigación con diseño metodológico, observacional y descriptivo, recolectaron datos durante los exámenes dentales de 281 pacientes pediátricos. Concluye que, la prevalencia (porcentaje) es del 90 %, mientras que los valores de los artículos 36 y 46 son de 0,87 y 0,92, respectivamente, alcanzando una media del 80 %.

Lapo (5), en su estudio concluye que, la factibilidad de utilizar CPOD para determinar la incidencia de caries en lactantes fue sistemática y descriptiva en cuanto al diseño del volumen del estudio y las correlaciones, y los datos se basaron en resultados de las pruebas de odontología. Se evaluó a 45 niños; en general, el 35,6 % de los estudiantes presentaron caries en dientes permanentes y el 86,7 % presentaron caries en dientes temporales según índice CPOD.

Moscoso (6), en su estudio descriptivo de los acervos históricos de la clínica a partir de un análisis del nivel de conciencia del entorno sociofamiliar y su efecto en la situación de la salud bucodental de 100 estudiantes. El autor concluye que, el 90 % de la población tenía

un bajo índice de CPOD, el 42 % tenía un bajo índice de CPOD, por lo que no se vio asociación del conocimiento de higiene bucal de los estudiantes y las prácticas de higiene. El nivel del índice de la placa era insuficiente.

Ayala (7), en una investigación descriptiva transversal, analizó la salud bucal de alumnos de secundaria. En el estudio se calculó el índice CPOD de 198 estudiantes, y los datos obtenidos se compararon con la historia clínica. Como regla general, hubo relación ($p = 0,00$) del índice de Clune con el CPOD de los molares iniciales. Esto sugiere que la gravedad del nivel de Clune aumenta en proporción al índice de caries. Sin embargo, no hubo asociación entre el CPOD y Clune, ni para la edad ni para el sexo.

Chacha (8), en su estudio sobre el conocimiento de los estudiantes sobre los niveles de caries y placa, y la higiene bucal, en una muestra representativa de las prácticas de higiene bucal, realizaron evaluaciones dentales. Concluye que gran parte de alumnos, mostraron una alta incidencia de caries, evidenciada por el índice CPOD. Respecto al índice de O'Leary, sus resultados fueron controvertidos.

Patin (9), analizó la prevalencia de caries en comunidades aborígenes, el estudio fue descriptivo y recopiló datos de 60 residentes que se sometieron a un examen dental. El estudio concluyó que, del 100 % de dientes examinados, la proporción de dientes sanos, dientes rotos, dientes faltantes y dientes obturados, fue del: 60,95 %, 17,56 %, 18,27 % y 3,21 %, respectivamente. Asimismo, el 81,67 %, 42,73 %, 56,36 % y 0,91 % de las restauraciones fijas, removibles y totales requirieron tratamiento; incluyendo cirugía, endodoncia, extracciones y tratamiento periodontal.

García et al. (10), en su investigación, se enfocaron en la determinación del índice CPOD en estudiantes de primaria. Concluyeron que el índice CPOD de los estudiantes, fue moderado y que no es un factor determinante el género. Además, los sujetos demostraron tener poca o ninguna atención odontológica.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Aguilar et al. (11), llegaron a concluir que el 70 % de aquellos individuos beneficiados por el programa tenían caries, que eran más frecuente en las zonas forestales

bajas y en las regiones costeras. La reiteración de la caries y la cantidad de seres que la padecen, aumentan cuando los programas sociales se amplían para llegar a más personas.

Pimentel (12), señala que existe una conexión entre las caries y la pérdida de dientes, no se encontró correlación con el empleo de servicios para la salud en las regiones rurales; más bien se encontró con la edad y con el nivel de educación que tiene la población.

Zarate (2), concluye que la predominancia de la caries dental en mayores, se determinó mediante CPOD, el estudio empleó un enfoque descriptivo para la recolección de datos de 200 registros dentales. Se concluyó que el índice CPOD del paciente adulto, fue de 12,25, demasiado alto según los parámetros de la OMS, superando los 6,6.

Vera (13), concluye que, según datos de la OPS, la prevalencia de CPOD personal fue del 88 %, con 93,86 % de tope máximo, y con límite inferior de 82,13 %

Paxi (14), finaliza examinando la asociación del pH salival con el grado de caries; uso una investigación observacional, prospectiva y correlacional que examinó 64 imágenes dentales de mujeres embarazadas. Lo descubierto, indica la no existencia de asociación significativa de ambas variables.

Garbozo (15), indica, que de acuerdo al índice CPOD, la predominancia de caries dental fue mayor para hombres que mujeres, alcanzando el 51 % de la población de pacientes. Se demostró que la recurrencia de caries fue mayor entre las personas de 80 a 84 años, presentando caries el 7,6 % de ellos.

Pariona (16), de acuerdo con el banco de datos de aquellos informes de práctica en internado social de odontología del 2015, señala que la predominancia de caries en la población era bastante alta, así como el número de personas que la padecían.

Bonifacio (17), concluye que, la incidencia de caries para individuos *chacchadores* de coca con edad superior a 18 años, quienes usan *llipta* en la zona de Pilchaca, es muy alta, (67,8 %) en comparación con el índice CPOD.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Caries.

En relación a las caries, Cubero et al., consideran que esta es una enfermedad de alto índice y es el principal inconveniente de la salud bucal a nivel universal. En efecto, es un proceso patológico de desgaste que sufren los dientes, y que, además, es la causa primordial de consulta odontológica en especies etarios. Además de ello, las caries son una enfermedad donde la interacción principal se da a nivel de tres factores importantes: el huésped, traducido en la limpieza de la boca, la saliva y la característica propia de un diente, otro factor es la microflora, por último, el sustrato, vale decir la dieta determinante del desgaste a través de la desmineralización de tejido denso del diente (18).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que existen 5 mil millones de individuos a nivel mundial que padecen caries. Asimismo, la afección bucodental es considerable y oneroso. Se evalúa que tratar la caries, representa un aproximado del 5 y 10 % respecto al gasto en salud de países industrializados, lo que supera aquellos recursos de varios países que están desarrollándose (19).

Perú es el país donde la caries es una afección muy prevalente, y su incidencia aumenta con la edad. Esto se debe a que se cuenta con atenciones limitadas en salud oral, el poco conocimiento respecto a cómo prever los problemas de la salud bucodental y carecer en la infancia, de salud en la boca. Como resultado, las personas en edad adulta, sufren en costear el precio elevado de los tratamientos. En los últimos años, la prevalencia de la caries ha disminuido sustancialmente en gran parte de naciones desarrolladas, viéndose un decremento del índice CPOD en individuos adultos. Sin embargo, en aquellos países que se hallan en crecimiento al igual que Perú, la circunstancia es diferente, esto porque la caries sigue siendo la afección que prevalece más comparado a otras enfermedades de la boca. Aunque se han realizado innumerables estudios en Perú, la mayor parte son de carácter regional o local, y genéricamente tiene lugar en poblaciones infantiles (19).

a. Factores Etiológicos Primarios.

Existen factores etiológicos que desarrollan las caries, entre las que se encuentran los microorganismos, dieta y huésped.

i. Microorganismos.

La caries en los dientes es considerada como una enfermedad infecciosa bastante frecuente en personas. Se describe como un procedimiento dinámico de remineralización y desmineralización, que es la respuesta del metabolismo bacteriano en la superficie dental. Según el pasar del tiempo, es posible que se ocasione pérdida puro de mineral, y, posiblemente, la formación de una cavidad.

Las bacterias de la boca pertenecen a una población amplia de variedad de especies que son participes para formar placas bacterianas (biofilm o biopelícula), incluido sus funciones, interacciones y propiedades. La presente definición considera que muchos microorganismos se insertan en la patogénesis de la caries, incluyendo *Streptococos mutans*, *Lactobacillus* y *Actinomyces*. De estos *Streptococos mutans*, es considerado gran influyente para la generación de caries en la dentadura. La caries y la periodontitis, surgen por la inestabilidad en las poblaciones bacterianas de biopelículas, que de manera natural, aparecen y permiten que se conserve la cavidad oral en su estado habitual (20).

ii. Dieta.

La alimentación, es el factor más sustancial para la aparición de caries en los dientes, generalmente en individuos de riesgo. En general, se asocia a consumos elevados de hidratos de carbono fermentables y a deficiencia en fluoruro, con el surgimiento de cantidades enormes de caries. Sin embargo, esto carece en poblaciones desarrolladas que cuentan con buena exposición al flúor y una descripción de baja incidencia en caries. Pese a la no existencia de relación de modo directo de la malnutrición proteico-calórica con las caries, tener vitaminas (A, D), fósforo más calcio escaso, posiblemente cause aplazamiento en la erupción, así como modificaciones en el desarrollo dentario (21).

La periodicidad de consumo de comestibles criogénicos, especialmente entre comidas, está fuertemente relacionada en concebir caries, ya que permite cambiar el pH y prolonga la duración para el aclaramiento oral, el cual acrecienta posibilidades para que el esmalte del diente se desmineralice. Basándose en el aclaramiento y la consistencia oral, cantidad de investigaciones revelaron ciertos alimentos, incluido aquellos con prominentes cantidades de azúcares, tienen más solubilidad y pueden eliminarse velozmente de la cavidad oral, no obstante, aquellos alimentos que contengan gran cantidad de almidón (pan, cereales, patatas) son capaces de ayudar a acrecentar su elaboración de ácidos haciendo de su expulsión más tardía de la cavidad (21).

iii. Huésped.

En cuanto a los factores asociados con el huésped, investigar las propiedades de la saliva y su capacidad de la dentadura para resistir la acción bacteriana es fundamental.

La saliva es una solución que incluye calcio, fosfato, flúor, proteínas, enzimas, agentes buffer, inmunoglobulinas y glicoproteínas, así como diversos componentes importantes que ayudan a que las caries no se forme.

El flúor está localizado dentro de la saliva en muy escasas dosis. Sin embargo, ejerce un papel esencial para la remineralización del esmalte dental. Este al juntarse a los cristales del esmalte, da origen a la fluorapatita, el cual resulta ser muy firme a la agresión ácida. La saliva es un componente crucial para equilibrar el ácido-base de los dientes. Aquellas bacterias acidogénicas situadas por la placa del diente, descomponen velozmente a todo carbohidrato, y para finalizar, originan ácido. El pH disminuye de forma rápida dentro los minutos iniciales posterior a la ingesta de carbohidratos y luego aumenta de a poco. Es sugerido que el pH vuelva a su categoría habitual en 30 minutos (22).

iv. Efecto de la Caries en la Salud de las Personas.

Se considera que el efecto ocasionado por caries en la salud de los individuos puede ser perjudicial, sobre todo porque causa un dolor bastante molesto, que si bien no es incapacitante, puede ser tedioso de atender, sin embargo, estos molestos inconvenientes puede estar relacionado y condicionado al género y edad de las personas, es decir los niños

y las personas adultas pueden conllevar las molestias de forma diferente, sin embargo, en ambos casos las molestias son las mismas. En el caso de la repercusión de la caries en menores, este perjudica el correcto crecimiento de los menores de edad, así como una digestión alimenticia deficiente, ya que se mezcla bacterias dentales producidas por las caries con el alimento, lo que ocasiona una contaminación a nivel digestivo (23).

En la población adulta, el problema de las caries resulta difícil de tratar, debido a que cuando las personas son mayores, más le restan la importancia que debería tener la salud bucal, a ello se relaciona sus actividades diarias; sin embargo, existe un gran porcentaje de personas mayores que alrededor de los 45 años consultan a un especialista dental, sin embargo, muchos de ellos cuentan con más de una infección a nivel bucal, como: gingivitis o cálculos. Es por ello que, la atención oportuna de las caries cobra relevancia, ya que en edades avanzadas, los tratamientos son otros, los mismos que conllevan a un costo elevado (24).

2.2.2. Dientes Perdidos.

De acuerdo con Gastaminza y Aperribay, la pérdida de los elementos dentales puede ser al mismo tiempo la pérdida de la funcionalidad de la cavidad oral, aquí se puntualiza y realza la función de los dientes, ya que no solo sirven para la función digestiva, sino que también son el apoyo de la lengua y labios para emitir y crear sonidos, adicional a ello, estos componen un rasgo muy visible en las personas, que es la sonrisa (25). Así mismo Camacho considera que la boca es un espacio donde cada elemento cuenta y encaja perfectamente, de modo que, cuando se pierde un diente, este espacio tiende a producir desequilibrios, afectando al mismo tiempo a los demás elementos (26).

2.2.2.1. Causas de la Pérdida de Dientes.

Hay variedad de accionantes que producen la pérdida de un diente, unas relacionadas a la salud e higiene dental, por otro lado, puede ser por el producto de un traumatismo, sin embargo, aquí se enfoca a la salud bucal (26). Una de las principales causas es:

- i. Higiene bucal. Ante la existencia de caries es inevitable el destrozo del tejido dental, por ende, provoca pérdida del elemento afectado (25). A ello se adiciona la placa bacteriana,

quien se aglomera entre los dientes, convirtiéndose en ácidos que erosionan el esmalte dental, en lo sucesivo el ácido ingresa al diente, causando infecciones dejando al diente sin estructura, derivando a la extracción y pérdida del mismo (26).

- ii. Enfermedad Periodontal. La enfermedad periodontal está relacionada con la infección avanzada de los dientes, la cual ocasiona el debilitamiento del hueso que sostiene el elemento dental, de modo que la pieza pierde el soporte y termina cayendo (26).
- iii. Consumo de bebidas. A un largo plazo, el consumo de tabaco, alcohol y una mala alimentación puede producir edentulismo, es decir el daño total o parcial de los dientes (25).

2.2.2.2. Efectos a la Salud de la Perdida de Dientes.

Los efectos de la pérdida de un diente, puede pasar como desapercibido, sin embargo, ocasiona efectos, como:

- i. Problemas de masticación. La masticación es uno de los efectos inmediatos ante la pérdida de una pieza dental, es así que, al tener ausencia dental, se crea un hueco, teniendo expuesto a la encía, al momento de masticar, tanto la encía y el alimento, friccionan, crea irritación y molestias a nivel de la encía (23).
- ii. Desgaste de piezas dentales. A falta de un diente, estos tienden a crear desplazamiento, creando un desorden bucal, el desgaste dental se crea al momento del movimiento bucal o al momento de masticar, ya que los dientes tienen a desgastarse debido a la inadecuada posición, a raíz del desplazamiento dental (25).
- iii. Pérdida de hueso. El riesgo de atrofiar el hueso a raíz de la pérdida de un diente es alto, el hueso quien soportaba al diente, al estar este último ausente tiene la atrofia debido al desuso, la cual conlleva a procedimiento con mayor complejidad al momento de tratar (25).
- iv. Problemas digestivos. La ausencia de piezas dentales fundamentales, crea en el proceso digestivo una alteración, ya que estos alimentos deben pasar por un proceso de masticación que ahora es ausente (25).

- v. Dificultad de pronunciación. La carencia de ciertas piezas dentales podría crear en la persona inconvenientes de pronunciación, creando en esta inseguridad de expresión (25).
- vi. Vergüenza para sonreír y autoestima baja. Perder dientes en los lugares muy apreciables de la boca, provoca en los seres humanos la inseguridad de sonreír o en su defecto de efectuar la risa, pues ello causa cierta incomodidad, por lo que optan por taparse la boca o por otro lado, a quedarse callados y no socializar, lo que puede crear problemas a nivel de la autoestima (25).

2.2.3. Dientes Obturados.

Un empaste dental, es una reparación de un diente que ha sido dañado por caries. El término “relleno” se refiere al proceso de limpiar la cavidad dental, que es consecuencia de una caries para luego rellenarla con alguna sustancia mediante un empaste dental (27).

Hacerse empastes de caries sirve para mantener los dientes sanos y tener una sonrisa brillante y llena de confianza. El deterioro del esmalte, que es la capa exterior dura del diente, da como resultado la formación de una caries, que puede considerarse como un agujero o un vacío en el diente. Es posible que la caries se agrave y provoque molestias, una infección y posiblemente la pérdida del diente si no se trata; así, el objetivo de los empastes de caries, así como la frecuencia con la que se realizan, es reconstruir la estructura de los dientes dañados y prevenir caries adicionales (28).

2.2.4. Índice CPOD.

El índice CPOD se utiliza para proporcionar una puntuación que resume la salud bucal en términos de caries dentales. Cuanto mayor sea la puntuación CPOD, mayor será la carga de enfermedad bucal en una población o individuo. Este índice es un mecanismo necesario para profesionales relacionados con la salud bucal y los investigadores, para evaluar y comparar la salud dental en distintas sociedades, y para planificar estrategias de prevención y tratamiento (29).

Las caries es un obstáculo que perjudica a buena parte de los individuos. Además de influenciar de forma significativa a la forma de vivir, sirve como indicador universal del

bienestar bucal. Los dientes se desmineralizan y destruyen como resultado de esta afección, lo que en última instancia resulta en el desarrollo de caries. Es posible que en casos graves se produzcan problemas para comer y mal aliento. Además, una infección tiene el potencial de extenderse a los tejidos blandos que rodean el diente, lo que puede provocar inflamación y la pérdida permanente del diente. El índice CPOD es una medida de caries del diente, desarrollada por Klein, Palmer y Knutson en 1935 que se determina sumando aquellos dientes cariados (C), dientes perdidos (P) y dientes que han sido obturados (O), excluyendo los terceros molares.

El índice de dientes afecto de caries, perdidos y obturados (CPOD) representa al indicador mundial que se utiliza en investigaciones epidemiológicas para la evaluación del estado presente de la salud de la boca más la salud poblacional. Cuando se trata de investigación comunitaria, este índice se utiliza con el fin de evaluar y monitorear los tratamientos de salud bucal en esta región en particular (30).

a. Consideraciones

- Si un mismo diente se observa con caries además obturado diagnosticaremos severamente (caries).
- Ha de estimarse diente ausente cuando posterior a 3 años de su periodo usual de erupción no se halla en boca.
- El molar tres se estima ausente posterior de 25 años, en caso que de su extracción no haya evidencia.
- Es diente obturado cuando la restauración es vía corona.
- Se asume pieza cariada cuando hay aparición de raíz.
- La aparición de sellantes no es cuantificable.

$$\text{Índice CPOD individual} = C + P + O$$

$$\text{Índice CPOD grupal} = \frac{\text{Total de dientes cariados, perdidos y obturados}}{\text{Total de individuos examinados}}$$

- Valores:
- Muy Bajo: 0 - 1,1.
- Bajo: 1,2 – 2,6.
- Moderado: 2,7 – 4,4.
- Alto: 4,5 – 6,5.
- Muy Alto: $\geq 6,6$.

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Caries.

En relación a la caries, Cubero et al., consideran que esta es una enfermedad de alto índice y principal inconveniente concerniente a la salud bucal a nivel global (18).

2.3.2. Dientes Obturados.

Un diente obturado, comúnmente conocido como diente empastado o relleno dental, es un diente que ha sido tratado para restaurar su función y forma después de haber sido afectado por caries (27).

2.3.3. Dientes Perdidos.

Un diente perdido se refiere a la ausencia de un diente en la boca. Esta pérdida podría ser respuesta de distintos factores, incorporando también la extracción dental debido a caries severas, enfermedad periodontal (enfermedad de las encías), traumatismo, o simplemente porque el diente se cayó naturalmente y no fue reemplazado. Es posible que perder dientes perjudique la funcionalidad de la boca, como la masticación y el habla, y también puede tener impactos estéticos y psicológicos (25).

2.3.4. Índice CPOD.

Viene a ser aquella medida estadística usada en odontología para su evaluación de la salud dental de una población. El acrónimo CPOD proviene de las iniciales de las palabras "Caries", "Perdidos" y "Obturados" referidos a los dientes. Este índice es específicamente aplicado a los dientes permanentes (29).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

Al ser un estudio descriptivo, solo describe el evento o situación actual y no puede usarse como evidencia directa para el análisis etiológico, sino que pretende generar hipótesis y proporcionar un punto de referencia para futuros estudios analíticos.

No existe un grupo de control y los estudios pueden ser prospectivos o retrospectivos, no hace suposiciones. Según Hernández et al. (31), solo se puede realizar una hipótesis en caso de "descriptivo-pronóstico" de estudio o de "predicción". En este caso no se llevaría a cabo, porque solo se pueden medir fenómenos para describirlo. Por lo tanto, su ejecución no se tiene en cuenta.

3.2. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Índice CPOD	"Viene a ser la medida comúnmente utilizada para evaluar la salud bucal".	Caries	N.º de caries	1.1	Ordinal
		Perdidas	N.º piezas perdidas	1.2	
		Obturadas	N.º piezas obturadas	1.3	
Sexo	"Viene a ser los roles, y las características que son consideradas para los hombres, mujeres, niños, niñas y con identidades binarias".	Varón Mujer		2.1	Nominal
Edad	"Viene a ser el tiempo vivido de una persona o ser vivo desde su nacimiento".	Años	a. 30 - 39 b. 40 - 49 c. 50 - 59	3.1	Ordinal

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación

El estudio empleó el método científico. Hernández et al. manifiesta que esto confiere el uso de un diseño experimental para establecer objetivos de investigación para lograrlos (31). El propósito de esta sección fue traer nuevos conocimientos científicos sobre el índice CPOD en aquellos pacientes de edad adulta utilizando varios pasos, para facilitar la transferencia de esta investigación

4.1.2. Tipo de la Investigación.

Lo investigado ha sido de tipo básica, puesto que como objetivo fue conseguir datos, queriendo aumentar el conocimiento de este asunto. Según Hernández et al. (31), estos estudios se basan en teorías específicas sobre las variables estudiadas y contribuyen a comprender y aumentar el conocimiento científico sobre los fenómenos estudiados. Por ello, se analizó el índice CPOD en individuos mayores para contribuir con información nueva para la comunidad científica.

4.1.3. Alcance de la Investigación.

El estudio fue descriptivo. Según Hernández et al. (31), el fin del estudio descriptivo es analizar el comportamiento mediante el examen de fenómenos utilizando información diversa sobre estados actuales, pasados o futuros. Las investigaciones descriptivas indagan diferentes propiedades de las variables en estudio. Por lo tanto, el objetivo ha sido analizar, así como caracterizar a los individuos con caries haciendo uso el índice CPOD.

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño fue no experimental, transversal y prospectivo. Según Hernández et al. (31), un estudio no experimental, es un evento observado en un ambiente donde no se administró ningún tratamiento modificador del comportamiento. Este es también un estudio transversal realizado durante un período más largo. Un estudio prospectivo también se puede definir como un tipo de estudio en el que los investigadores siguen y observan simultáneamente a los sujetos, recopilan datos y registran los resultados. La estructura es:

$$M \text{ ————— } O_x$$

Donde; M es la muestra de estudio, y O_x , la observación del índice CPOD en los pacientes adultos.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

Como población se considera a individuos, cosas y otros componentes que un investigador desea estudiar. Las colecciones comparten espacio, tiempo y características consideradas esenciales para el avance de la ciencia. Asimismo, la magnitud de la población es la cantidad total de personas que la componen (31). Los sujetos de este estudio fueron 705 pacientes adultos que recibieron atención a lo largo del mes de octubre del 2023 en la especialidad de odontoestomatología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

4.3.2. Muestra.

Una muestra, es aquella parte de una población seleccionada mediante técnicas de muestreo para realizar un experimento o recopilar datos básicos para un estudio (31). En esta investigación, el tamaño maestral fue calculado utilizando la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se escogieron pacientes que cumplieran con requisitos solicitados por la investigación.

La muestra tomada fue de 250 pacientes adultos que recibieron atención en el departamento de odontoestomatología del “Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, seleccionados conforme a los criterios de inclusión:

- De ambos géneros.
- Adultos que tengan SIS en estado activo.
- De 30 a 59 años de edad.
- Que no se nieguen a firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión de pacientes:

- Menores de edad.
- Adultos con distinta clase de afección dental.
- No colaboradoras.
- Con patologías que no le permitan tomar decisiones.
- Quienes se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Edéntulos totales.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos

4.4.1. Técnicas.

Se empleó la observación, esta es fundamental para los investigadores, ya que les permite recopilar cantidades superiores de datos posible del comportamiento y de las propiedades de los fenómenos que estudian (32). En este estudio, este método se utilizó para determinar el índice CPOD en pacientes adultos.

4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos

Se usó la ficha de observación, este instrumento recogió datos de sexo, edad y el odontograma de la norma técnica del 2019 del Minsa. Según Hernández et al. (31), este instrumento recopila datos conseguidos después de que los investigadores examinen y analicen muestras de investigación. Esta ficha odontológica se define como una herramienta que registra resultados clínicos; estos incluyen datos dentales humanos y pueden incluir perfiles epidemiológicos como el índice CPOD; el profesional describe claramente el estado de los dientes del paciente (33).

4.4.2.1. Diseño.

La herramienta está diseñada para tener en cuenta el código, la edad y el sexo de cada miembro de la muestra. En este sentido, denota un número, con lo que cada sujeto estudiado estará codificado para la distinción de la información pertinente, como edad y sexo. Asimismo, contiene un odontograma, el cual permite la identificación y el registro de caries, dientes ausentes y restauraciones, como distintos aspectos que se hayan identificado dentro de la boca de la persona tratada. El cuadro dental adjunto, se aprobó por Resolución Ministerial N.º 593-2006/MINSA.

4.4.2.2. Confiabilidad.

Según la OMS, para un registro confiable del índice CPOD, se debe garantizar la interpretación, comprensión y aplicación de los criterios y códigos para las condiciones bucales identificadas. En esta investigación se utilizó el odontograma, que identifica y registra caries, restauraciones, dientes perdidos y otros problemas en la boca del paciente. La investigación fue aprobada por Resolución Ministerial NTS N.º 150-MINSA/2019/DGIESP propuesta para la actualizar la NTS N.º 045-MINSA/DGSP-V.01, que es la norma técnica de salud para el empleo del odontograma, aprobado por RM N.º 593-2006/MINSA y derogada en la actualidad.

4.4.2.3. Validez.

A los expertos se les proporcionó la ficha de recolección de datos, la ficha de juicio de expertos, la matriz de consistencia, y por último la matriz de operacionalización de variables, las que fueron corregidas pertinentemente para su aprobación, se tomaron en cuenta sus sugerencias. Se corroboró que el instrumento mide lo que debe medir en base al objetivo a investigar.

4.4.3. Procedimiento de la Investigación

Para el recojo de los datos se gestionó permisos pertinentes a la institución correspondiente a través de una solicitud (anexo 4), después de la aprobación por la institución y del comité de ética universitario, a los pacientes se les hizo entrega el consentimiento informado para considerarlos como sujetos de estudio (anexo 3).

Habiendo obtenido el consentimiento informado, se pasó al examen clínico, aplicando la ficha de recolección de datos, el cual fue consultado de forma individual a cada uno de los pacientes. Por ello, los datos registrados, fueron precisos y claros. Cabe resaltar que en el odontograma se recolectaron los hallazgos clínicos observados, respetando la forma y ubicación de los mismos, con el fin de obtener resultados verídicos. Posterior a ello, se continuo con el vaciado de datos al programa Microsoft Excel y SPSS.

4.4.4. Análisis de Datos

Para el análisis de la información resultante, los datos se almacenaron en una base del Excel, seguido a ello, se introdujo al programa estadístico SPSS para la elaboración de tablas. Según Hernández et al. (31), la presentación de resultados describe y/o caracteriza el grupo de datos utilizando varios métodos descriptivos; así se determinó el índice CPOD en pacientes de edad adulta.

4.5. Consideraciones Éticas

La investigación utilizó buenas prácticas clínicas, realizó estudios en humanos y se comportó de manera responsable durante el desarrollo. Además, se reflejaron los principios operativos seguidos a lo largo del trabajo, la información a publicar y las reglas seguidas en

el trabajo. De igual forma, el estudio siguió la política de plagio, y en ese sentido, prueba adecuadamente su validez y existencia.

Los formularios de recopilación de datos se validaron mediante una rigurosa revisión por pares. De este modo, solo se recogieron datos hasta que el estudio no haya sido evaluado y aprobado por el comité institucional de ética en investigación de la Universidad Continental. También se hizo entrega del consentimiento informado previo a recopilar los datos.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

5.1.1. Características de la Muestra de Estudio.

Tabla 2. Edad de los pacientes adultos

Edad	f_i	$h_i \%$
30-39	102	40,8
40-49	106	42,4
50-59	42	16,8
Total	250	100,0

Interpretación.

Se observó, que el grupo de edad de 40 a 49 años presenta la mayor frecuencia con 106 (42.4 %) pacientes, seguido del grupo de 30 a 39 años con un 102 (40,8 %), mientras que el grupo de 50 a 59 años, 42 (16,8 %) tiene la menor frecuencia .

Tabla 3. Sexo de los pacientes adultos.

Sexo	f_i	$h_i \%$
Masculino	64	25,6
Femenino	186	74,4
Total	250	100,0

Interpretación.

Se observó que 186 (74,4 %) pacientes pertenecen al sexo femenino, y 64 (25,6 %) son masculinos.

5.1.2. Índice CPOD en pacientes adultos

Tabla 4. Resultados para índice CPOD en pacientes adultos.

Índice CPOD	f_i	h_i %
Muy bajo	6	2,4
Bajo	2	0,8
Moderado	12	4,8
Alto	18	7,2
Muy alto	212	84,8
Total	250	100,0

Interpretación.

Los hallazgos revelan un índice de CPOD muy alto, en un 84,8 % de pacientes, y el 2,4 % presentó un índice muy bajo.

5.1.3. Frecuencia de Dientes Cariados.

Tabla 5. Resultados para frecuencia de dientes cariados en pacientes adultos.

Cariado	f_i	h_i %
0	107	42,8
1	51	20,4
2	29	11,6
3	21	8,4
4	14	5,6
5	8	3,2
6	7	2,8
7	2	0,8
8	4	1,6
9	2	0,8
10	3	1,2
11	1	0,4
14	1	0,4
Total	250	100,0

Interpretación.

Los resultados muestran que, el 42,8 % de pacientes no presenta caries, lo cual representa una proporción significativa de la muestra estudiada. Por otro lado, el 20,4 % tiene un diente cariado, y el 11,6 % presenta dos dientes cariados. Estas cifras resaltantes indican que más de la mitad de la muestra (74,8 %) tiene de cero a dos dientes cariados, lo cual podría interpretarse como un indicio de una buena salud bucodental en la población atendida.

5.1.4. Frecuencia de Dientes Perdidos.

Tabla 6. Resultados para dientes perdidos en pacientes adultos

Perdido	f_i	$h_i\%$
0	45	18,0
1	24	9,6
2	23	9,2
3	17	6,8
4	23	9,2
5	30	12,0
6	19	7,6
7	10	4,0
8	12	4,8
9	12	4,8
10	9	3,6
11	6	2,4
12	4	1,6
13	5	2,0
14	2	0,8
16	2	0,8
17	1	0,4
18	2	0,8
21	2	0,8
22	1	0,4
23	1	0,4
Total	250	100,0

Interpretación.

Los hallazgos revelan que, el 18 % de pacientes no había experimentado la pérdida de ningún diente, lo que sugiere un nivel de salud oral favorable en esta proporción de la muestra. No obstante, el 12 % habían perdido cinco dientes, siendo esta la cifra más destacada en términos de pérdida dentaria específica.

5.1.5. Frecuencia de Dientes Obturados.

Tabla 7. Resultados para dientes obturados en pacientes adultos

Obturado	f_i	$h_i\%$
0	41	16,4
1	18	7,2
2	17	6,8
3	22	8,8
4	13	5,2
5	22	8,8
6	22	8,8

Obturado	f_i	$h_i\%$
7	22	8,8
8	18	7,2
9	19	7,6
10	18	7,2
11	4	1,6
12	7	2,8
13	2	0,8
15	2	0,8
16	3	1,2
Total	250	100,0

Interpretación.

Los resultados señalan que, el 16,4 % de la muestra no tiene ningún diente obturado, Por otra parte, el 8,8 % presenta tres dientes obturados, cifra que se repite consistentemente hasta el rango de siete dientes obturados.

5.1.6. Índice CPOD de acuerdo al sexo en pacientes adultos

Tabla 8. Resultados para índice de CPOD según sexo en pacientes adultos

Índice CPOD	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Muy bajo	3	3	6
Bajo	1	1	2
Moderado	5	7	12
Alto	2	16	18
Muy alto	53	159	212
Total	64	186	250

Interpretación.

El análisis de la muestra revela una distribución desigual del índice CPOD entre los géneros. En el estrato de índice CPOD muy alto, un número significativamente mayor de pacientes femeninos (159) en comparación con los masculinos (53). Este predominio de altos índices CPOD en mujeres, podría sugerir una relación del género y la prevalencia de caries, pérdida de dientes y tratamientos restaurativos previos.

5.1.7. Índice CPOD de Acuerdo a la Edad en Pacientes Adultos.

Tabla 9. Resultados para índice CPOD según edad en pacientes adultos

Índice CPOD	Edad			Total
	30-39	40-49	50-59	
Muy bajo	4	2	0	6
Bajo	1	1	0	2
Moderado	7	5	0	12
Alto	10	8	0	18
Muy alto	80	90	42	212
Total	102	106	42	250

Interpretación.

Los datos revelan que el grupo de 40 a 49 años presenta el número más alto de índice CPOD muy alto, con 90 de los pacientes en ese rango de edad, seguido por el grupo de 30 a 39 años con 80 pacientes, y el grupo de 50 a 59 años con 42 pacientes, aunque este último representa una muestra más pequeña en comparación con los otros grupos.

5.2. Discusión de Resultados

La discusión en cuanto al resultado general de lo investigado, reveló un elevado índice CPOD en el 84,8 % de los pacientes adultos en Huancayo, se analiza en relación con las investigaciones de otros autores para comprender mejor su contexto en el ámbito de la salud bucodental. El resultado de un índice CPOD muy alto en gran parte de la muestra adulta es considerablemente más alarmante que el índice CPOD moderado reportado por García et al. (10) en estudiantes de primaria. Esta disparidad indica que, a medida que las personas envejecen, la incidencia de problemas dentales tiende a aumentar, lo que refuerza la importancia de una atención odontológica continua y eficaz a lo largo de la vida.

Comparado con la investigación de Abad (3), que encontró una mayor prevalencia de CPOD entre los hombres en una población infantil, el estudio actual muestra que el problema dental en la población adulta es grave, independientemente del género. Esto puede reflejar la acumulación de problemas dentales no tratados con el tiempo, y recalca lo necesario que son las estrategias de salud bucodental que aborden esta acumulación. Además, el alto índice CPOD observado en este estudio encuentra paralelismos en la investigación de Zarate (2), que reportó un índice CPOD muy alto en adultos. Ambos estudios destacan la necesidad

crítica de mejorar las intervenciones en salud bucodental para reducir la prevalencia de problemas dentales en los adultos. La constatación de un índice CPOD Muy alto en un porcentaje tan significativo de la población adulta en Huancayo implica una urgente necesidad de intervención odontológica. Es esencial implementar estrategias que promuevan una mejor higiene oral, programas educativos sobre salud bucodental, un mayor acceso a servicios odontológicos preventivos y restaurativos.

Sobre el primer resultado específico, que aborda la frecuencia de dientes cariados en pacientes adultos, se encontró que el 42,8 % de la muestra no presenta caries, mientras que el 57,2 % restante sí evidencia caries en distintos grados. La ausencia de caries en casi la mitad de la muestra, contrasta con el estudio de Abad (3), donde se halló correlación significativa entre ambas variables de género y CPOD en una población escolar, con una mayor prevalencia en hombres. El resultado del presente estudio, al mostrar que una considerable proporción de adultos no tiene caries, se asemeja al hallazgo de Moscoso (6), donde el 90 % de la población escolar tiene un índice de CPOD bajo, sugiriendo una efectividad en las medidas de prevención que podría extrapolarse a la población adulta de Huancayo.

La situación se asemeja también a lo hallado por Patin (9), quien describió una realidad donde las caries afectan en gran medida a la población estudiada, evidenciando la necesidad de una intervención odontológica más profunda para abordar la prevención y el tratamiento.

El segundo resultado específico del estudio, mostró que el 18 % de la población adulta, no ha perdido ningún diente, mientras que hubo un incremento progresivo en la pérdida dentaria hasta alcanzar un pico del 12 % en aquellos que habían perdido cinco dientes. En comparación con el estudio de Zarate (2), que reportó un índice CPOD de 12,25 en adultos, el presente estudio muestra un panorama más alentador en términos de pérdida de dientes, aunque sigue resaltando la necesidad de atención continua. Esta diferencia podría reflejar variaciones en las metodologías de estudio o en las prácticas de salud de la boca de las poblaciones examinadas.

El resultado también se asemeja al de Aguilar et al. (11), donde se observó que la caries era más común en ciertas áreas, lo que podría relacionarse con perder dientes en la muestra actual, indicando que la caries no tratada podría ser un precursor de dicha pérdida. El estudio se apoya en los hallazgos de García et al. (10), que, aunque encontraron un índice CPOD moderado, destacaron la falta de atención odontológica, lo que podría correlacionarse con la pérdida dentaria observada en la población adulta de Huancayo. Esta discusión resalta la importancia de los métodos preventivos y de tratamiento para la pérdida de dientes en la práctica odontológica.

El tercer resultado específico del estudio actual aborda la frecuencia de dientes obturados en la población adulta, donde el 16,4 % no tenía obturaciones, sugiriendo una menor incidencia de caries tratadas o una carencia de acceso a tratamientos restaurativos. Además, se encontró que el 8,8 % de la muestra tenía tres dientes obturados, cifra que se mantenía consistente hasta los siete dientes obturados, indicando que una proporción significativa de la población había recibido tratamiento restaurativo. El resultado se asemeja con la investigación de Patin (9), quien mostró que un alto porcentaje de dientes en comunidades aborígenes presentaba caries sin tratar, lo que podría llevar a la necesidad de obturaciones. La diferencia con el presente estudio, que muestra una menor frecuencia de obturaciones, podría reflejar una diferencia en la accesibilidad a la atención odontológica entre las poblaciones urbanas y rurales o aborígenes.

Asimismo, los hallazgos de García et al. (10), presentan un índice CPOD moderado y subrayan la falta de atención odontológica, lo cual se alinea con el presente estudio en cuanto a la necesidad de tratamientos restaurativos y la posible falta de acceso a los mismos en la población de Huancayo. La comparación con estudios previos, subraya la necesidad de acciones preventivas robustas y de contar con citas odontológicas adecuadas para la reducción de repercusiones de caries que requieren obturaciones.

El cuarto resultado específico del estudio reflejó una marcada diferencia en el índice CPOD en relación con el género, con un 63,6 % de las mujeres presentando un nivel muy alto frente al 21,2 % de los hombres. Esta tendencia de género en la prevalencia del índice CPOD ofrece una base para la discusión con varios autores en el campo odontológico.

García et al. (10), evidencia que el índice CPOD no fue un factor determinante del género en estudiantes de primaria. El presente estudio, sin embargo, indica que, en la población adulta, el género sí influye en la prevalencia de CPOD, lo que recalca la relevancia de tomar en cuenta el género en las estrategias de salud bucal para adultos. La prevalencia de caries encontrada por Aguilar et al. (11), refleja una problemática extendida de salud bucodental, y aunque no se centró en el género, el estudio actual complementa esta visión al enfocarse en las diferencias de género en adultos, indicando que las mujeres pueden requerir una atención específica. El estudio de Garbozo (15), mostró una mayor prevalencia de caries en hombres, que no coincide con el resultado actual para adultos. Esto podría sugerir que los patrones de caries y los factores de riesgo ligados con el género evolucionan con la edad o que existen diferencias culturales y sociales que afectan la salud bucodental de manera diferente en cada género. La discusión de estos resultados subraya la necesidad de enfoques diferenciados por género en la práctica odontológica, especialmente en Huancayo. La evidencia de una mayor prevalencia de CPOD en mujeres adultas implica que las estrategias preventivas, educación y tratamiento deberán ser adaptadas para tratar aquellos factores de riesgo y exigencias de salud bucodental específicas para las mujeres.

El quinto resultado específico del estudio en Huancayo, reveló que la prevalencia del índice CPOD muy alto aumenta con la edad, siendo más elevado en el grupo entre 40 y 49 años (85,8 %), alcanzando el 100 % en grupos de 50 a 59 años, aunque este último representaba una muestra más pequeña.

En contraste con la indagación de García et al. (10), quien reportó un índice CPOD moderado en estudiantes de primaria, el estudio actual sugiere que la repercusión de la caries en dientes y las urgencias de tratarlas pueden aumentar con la edad, destacando la importancia de una atención odontológica continua a lo largo de la vida. Además, el estudio de Aguilar et al. (11) mostró alta prevalencia de las caries en diversas áreas, y aunque no enfocado en la edad, el actual estudio complementa estos hallazgos al demostrar que el problema se agrava en los individuos con edad mayor, sugiriendo que los adultos mayores pueden requerir una atención especializada y programas de tratamiento adaptados a su situación particular. Finalmente, los hallazgos de Zarate (2), que informaron un índice CPOD

alto en adultos, respaldan el resultado de la presente investigación, indicando que la gravedad del índice CPOD puede aumentar en las poblaciones con edad adulta.

La discusión de estos resultados implica que, en Huancayo, así como en otras regiones, se debe poner un énfasis creciente en la forma de prever y en tratar la caries en los adultos mayores. Una evidencia de un aumento en el índice CPOD respecto con la edad subraya necesidades para intervenciones odontológicas que no solo se centren en la atención inmediata, sino también, en la conservación de buena salud oral transcurriendo la vida.

Conclusiones

1. El estudio reveló que en el 84,8 % de los pacientes, presentaron un índice CPOD muy alto, resaltando una significativa necesidad de intervención odontológica para mejorar la salud bucodental de los pacientes adultos que recibieron atención en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
2. Respecto a la frecuencia de dientes cariados, se halló que el 42,8 % de la muestra no evidenciaba caries, indicando una situación de salud oral positiva para casi la mitad de los pacientes. No obstante, el hecho de que más de la mitad tuviera al menos un dienteariado, señala que las medidas preventivas y los planes de tratamiento deberán seguir siendo una prioridad.
3. En relación con los dientes perdidos, el 18 % de los pacientes no había experimentado la pérdida de ningún diente. A pesar de esto, la existencia de un 12 % de individuos con cinco dientes perdidos, enfatiza la importancia de enfocar la atención odontológica a la prevención y manejo de las afecciones periodontales y caries, que puede conducir a la pérdida dentaria.
4. La frecuencia de dientes obturados, mostró que un 16,4 % de los pacientes, no tenía obturaciones, lo cual refleja un cuidado preventivo eficaz o un acceso insuficiente a tratamientos restaurativos. La presencia de obturaciones en un rango de tres a siete dientes en el 8,8 % de los individuos estudiados subraya la carga de caries en el diente que ha requerido intervención odontológica.
5. En cuanto al índice CPOD del género, hubo evidencia con mayor incidencia de caries en las mujeres, mostrando un 63,6 % de las pacientes femeninas con un índice muy alto, frente a un 21,2 % de los pacientes masculinos. Estos datos apoyan la importancia de analizar con mayor profundidad diferencias bde género en la salud bucodental, y adaptar las intervenciones preventivas y terapéuticas en consecuencia.
6. Al estudiar el índice CPOD según edad, se observó que el grupo de 40 a 49 años presentaba la mayor proporción de índice muy alto, con un 85,8 %, luego por el grupo de 30 a 39 años con 78,4 %. La totalidad de individuos de 50 a 59 años mostraron el

índice muy alto, lo que refleja una tendencia al empeoramiento de la salud bucodental con la edad.

Recomendaciones

1. A la universidad, se recomienda la difusión amplia de estos resultados entre la comunidad médica, los encargados de plantear políticas de salud y el público en general, para sensibilizar sobre la gravedad de la situación y movilizar recursos hacia la mejora de la salud oral.
2. Al Ministerio de Salud, implementar programas de adiestramiento para los pacientes, sobre la prioridad de la higiene bucal, más el cuidado preventivo. Las autoridades hospitalarias deben considerar la incorporación de talleres educativos y demostrativos para mejorar las prácticas de higiene oral entre los pacientes.
3. La tendencia observada hacia la pérdida de dientes, genera la urgencia de revisar y plantear mejoras en las técnicas de investigación, reconocer los causantes subyacentes y factores de riesgo específicos. Se recomienda que los futuros estudios incluyan un enfoque multidisciplinario, que combine la odontología con la nutrición, la psicología y la sociología.
4. La presencia de obturaciones dentales en la población indagada, advierte la significancia de aplicar correctamente los resultados en la práctica clínica. Se sugiere a las autoridades sanitarias y al personal odontológico que sean cautelosos en la interpretación y aplicación de estos hallazgos para evitar intervenciones innecesarias y promover tratamientos basados en la evidencia.
5. La diferencia en la prevalencia de caries conforme con el sexo, indica que los programas de salud deben llevar adelante estrategias que aborden específicamente las urgencias de hombres como mujeres. Se recomienda que el hospital implemente y promueva programas de prevención y tratamiento que estén diseñados teniendo en cuenta las diferencias de género.
6. El incremento del índice CPOD con la edad, resalta la obligación de investigaciones futuras que estudien las tendencias de salud bucodental a lo largo del ciclo de vida. Se recomienda que los futuros investigadores se enfoquen en estudiar los patrones de

progresión de la enfermedad dental y evaluar la efectividad a largo plazo de las intervenciones preventivas y restaurativas actuales.

Referencias Bibliográficas

1. Barrancos J. Barrancos Mooney Operatoria Dental. 5th ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2015.
2. Zárate A. Índice CPOD en pacientes adultos de una clínica de salud ocupacional en Arequipa 2020. Un estudio retrospectivo. Tesis de titulación. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Odontología; 2021.
3. Abad M. Índice CPOD y su relación con el impacto de la caries dental en la calidad de vida de niños de la ciudad de Cuenca, Panamá, 2015. Tesis de titulación. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Odontología; 2017.
4. Paredes V. Prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes en niños pacientes de un Centro de Salud en El Alto - Bolivia, 2018. Tesis de grado. La Paz: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, Odontología; 2019.
5. Lapo H. Prevalencia de caries según los índices CPOD y CEOD en escolares del barrio La Banda, Loja. Tesis. Loja: Universidad Nacional de Loja, Odontología; 2020.
6. Moscoso P. Conocimiento personal e influencia sociofamiliar en el estado de salud oral de escolares, sector 2, Riobamba, 2021. Proyecto de investigación. Riobamba: Universidad Ncional de Chimborazo, Odontología; 2021.
7. Ayala L. Estudio de salud de los primeros molares permanentes en adolescentes. Trabajo de titulación. Riobamba: Universidad Ncional de Chimborazo, Odontología; 2023.
8. Chacha V. Placa bacteriana y nivel de caries en escolares del sector 4 de Riobamba, 2021. Proyecto de investigación. Riobamba: Universidad Ncional de Chimborazo, Odontología; 2022.
9. Patin J. Caries, pérdida de piezas dentarias y necesidad de tratamiento en adultos de la comunidad “Quindigua Alto” de la Provincia Bolívar. Trabajo de titulación. Quito: Universidad Central del Ecuador, Odontología; 2020.

10. Garcia M, Teran A. Índice CPOD en alumnos de una escuela primaria de San Lucas Tunco, Metepec, México. Tesis. Ixtlahuaca: Universidad de Ixtlahuaca CUI, Odontología; 2018.
11. Aguilar K, Dueñas A. Índice de carie dental en beneficiarios de los programas nacionales en Perú. Tesis de titulación. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Odontología; 2018.
12. Pimentel S. Uso de servicios dentales y la relación con la caries dental y dientes perdidos en pobladores de las comunidades rurales peruanas. Tesis. Lima: UPCH, Odontología; 2019.
13. Vera E. Prevalencia de dientes, cariados, perdidos, obturados (CPOD), en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Odontología; 2021.
14. Paxi W. Relación entre el PH salival y el índice CPOD en pacientes gestantes COVID-19 reactivo, atendidos en la Microred Cono Sur, Tacna 2021. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Odontología; 2022.
15. Garbozo K. Prevalencia de caries en adultos mayores atendidos en el hospital la caleta, Áncash, 2018. Tesis. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Odontología; 2018.
16. Pariona C. Experiencia y prevalencia de caries en la provincia de Morropon, 2015. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Odontología; 2016.
17. Bonifacio S. Prevalencia de caries en personas que practican el chaccheo con llipta mayores de 18 años en Pilchaca, Huancavelica 2017. Tesis. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Odontología; 2018.

18. Cubero A, Lorido I, Gonzales A, Ferrer A, Zapata D, Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educacion infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Revista pediatrica de atención primaria*. 2019; 2(1): p. 47-59.
19. Medina J, Alvarado S. Tipos de caries y sus tratamientos. *Scielo*. 2012 abril/jun;; p. 155-158.
20. Acevedo FG, Alonso G. Microorganismos presentes en las diferentes etapas de la progresión de la lesión de Caries dental. *Scielo*. 2009 Marzo; 47(1).
21. González Á, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Scielo*. 2013 Julio;; p. 17-29.
22. Núñez D, Lourdes G. Bioquímica de la caries dental. *Scielo*. 2010 abril-junio; 9(2).
23. Otto M. *Teeth: The Story of Beauty, Inequality, and the Struggle for Oral Health in America*. New York;; 2017.
24. Berrio X, Ramirez Y. LA CARIES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: ESTUDIO REALIZADO EN LA POBLACIÓN DE LA VEREDA GRANIZAL SECTOR EL PINAL DEL MUNICIPIO DE BELLO. Tesis de Pregrado. , Antioquia ; 2014.
25. Gastaminza T, Aperribay M. Pérdida de dientes: causas, consecuencias y solución. [Online].; 2023. Available from: <https://acortar.link/wujD3q>.
26. Camacho J. Causas y consecuencias prevención y tratamiento de la pérdida de un diente. [Online].; 2021. Available from: <https://acortar.link/mRHkcW>.
27. Concejero A. ¿En qué consiste una obturación dental? [Online].; 2019 [cited 2024 enero. Available from: <https://acortar.link/rGA45W>.

28. Foroughi. ¿Qué tan comunes (frecuencia normal) son los empastes de caries a su edad? [Online].; 2023 [cited 2024 enerp. Available from: <https://acortar.link/plcpn9>.
29. Hassan A. Revisando el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (DMFT) con un concepto de modelado matemático. Scientific Research. 2016 febrero; 6(1).
30. IBRAHIM M. Hábitos dietéticos, prácticas alimentarias e índice CPOD en adultos Asistiendo a clínicas dentales en Amman, Jordania. Nutrición clinica y Diabetes Hospitalaria. 2021 Julio; 41(4).
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
32. Sánchez H, Reyes C. Metodología de la investigación y Diseños en la investigación Científica Lima: Visión Universitaria; 2009.
33. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 150-MINSA/2019/DGIESP. Limás ;; 2019.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General:	Variable:	Tipo de Investigación:	Población:	Técnicas:
¿Cuál es el índice CPOD en pacientes adultos del departamento de odontostomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2023?	Determinar el índice CPOD en pacientes adultos del departamento de odontostomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2023.	No aplica.	Índice CPOD (cariados , perdidos, obturados ,sexo y edad).	Básica.	705 pacientes adultos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.	Observación
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos:	Hipótesis Específicas:		Alcance de Investigación:	Muestra:	Instrumentos:
¿Cuál es la frecuencia de dientes cariados en pacientes adultos del departamento de odontostomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2023?	Describir la frecuencia de dientes cariados en pacientes adultos del departamento de odontostomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2023.	No aplica		Descriptivo.	250 pacientes adultos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión	Ficha de observación basada en odontograma
¿Cuál es la frecuencia de dientes perdidos en pacientes adultos del departamento de odontostomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2023?	Describir la frecuencia de dientes perdidos en pacientes adultos del departamento de odontostomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2023.			Diseño: No experimental, transversal prospectivo		
¿Cuál es la frecuencia de dientes obturados en pacientes adultos del departamento de odontostomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2023?	Describir la frecuencia de dientes obturados en pacientes adultos del departamento de odontostomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2023.				Muestreo: No probabilístico por conveniencia.	
¿Cuál es el índice CPOD, de acuerdo al sexo en pacientes adultos del departamento de odontostomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2023?	Establecer el índice CPOD , de acuerdo al sexo en pacientes adultos del departamento de odontostomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2023.					
¿Cuál es el índice CPOD, de acuerdo a la edad en pacientes adultos del departamento de odontostomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2023?	Establecer el índice CPOD , de acuerdo a la edad en pacientes adultos del departamento de odontostomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2023.					

Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 21 de setiembre del 2023

OFICIO N°0597-2023-CIEI-UC

Investigadores:

EDITH GABRIELA POMA PÉREZ

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ÍNDICE CPOD EN PACIENTES ADULTOS DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lota B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Consentimiento Informado

Esta investigación es conducida por la Bach. POMA PÉREZ EDITH GABRIELA, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. Está realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar el índice CPOD en pacientes adultos del departamento de odontoestomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2023.

Por ello, se le realizará un examen clínico dental el cual es gratuito que consta en la observación de los dientes que dura un tiempo de 5 minutos en el cual se tomara el registro.

“La participación es absolutamente voluntaria, todos sus datos personales mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato, además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación”. “Cuando las fichas de recolección de datos se hayan transcrito, los registros de la grabación serán eliminados”.

Por medio de este documento hago constar que acepto participar voluntariamente en la investigación titulada “Índice CPOD en pacientes adultos del departamento de odontoestomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo2023” a cargo del bachiller de la Universidad Continental.

Se me ha explicado que el propósito del estudio es determinar el índice CPOD en pacientes adultos del departamento de odontoestomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2023, que para ello se utilizarán fichas de recolección de datos para poder realizar un examen clínico que está bajo mi responsabilidad.

Comprendo perfectamente que el propósito de dicho estudio. Se me ha explicado que los materiales asépticos son usados, para el cuidado que se quiere y que no comprometer un ningún riesgo porque son procedimientos usados en la odontología.

“He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que perjudique a mi persona”.

“Firmo el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además dicha información obtenida será de carácter confidencial y solo con los fines científicos, que en ninguno de los casos será publicado mi identidad”.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a 49629967@continental.edu.pe o al teléfono 959593459

APELLIDO Y NOMBRE :		DNI	
FIRMA:		FECHA:	

Anexo 4. Permiso Institucional

MEMORANDUM N° 230-2023-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-OACDI-DG

PARA : C.D. David Elías PROSOPIO POMALAYA
Jefe del Departamento de Odontología

ASUNTO : **Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación**

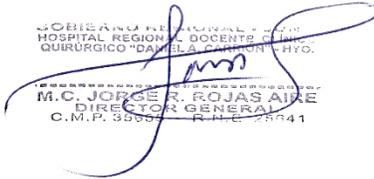
REF. : PROVEIDO N° 005-2023-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC/DPTO. ODONTO
INFORME N° 061-2023 GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI
SOLICITUD, según EXP. N°4775617

FECHA : Huancayo, 25 de setiembre de 2023

Por medio del presente comunico a Ud., que visto los documentos de la referencia y contando con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva AUTORIZA la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "INDICE CPOD EN PACIENTES ADULTOS DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION – HUANCAYO 2023", APROBADO por el Comité de Investigación de nuestra Institución, así mismo la duración de la autorización del proyecto de investigación es de un año.

Bríndese las facilidades necesarias a la **Bach. Edith Gabriela POMA PÉREZ**, quien cumple con los requisitos exigidos, siendo así realizará la coordinación respectiva con su Jefatura a cargo, para la recolección de datos y/o aplicación del instrumento, respetando la Confidencialidad y Reserva de Datos (sólo para fines de la Investigación NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN). Así mismo al término de la Investigación la citada profesional presentará el Informe Final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como lo señala en el Informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente,

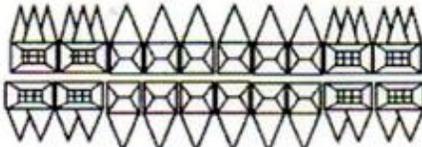

M.C. JORGE R. ROJAS AÑE
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 55007 R.H.E. 20041

FS.01
C.c. Archivo
JRRR/JLGT
RECG/npl.



HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	7091442
EXP. N°	4775617

Anexo 5. Instrumento de Recolección de Datos

HISTORIA CLINICA INTEGRAL																												
FICHA DE CONTROL ESTOMATOLÓGICO DEL PACIENTE																												
Edad (años):	Sexo: M() F()																											
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">18</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">17</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">16</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">15</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">14</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">13</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">12</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">11</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">10</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">9</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">8</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">7</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">6</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">5</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">4</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">3</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">2</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">20</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">21</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">22</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">23</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">24</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">25</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">26</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">27</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">28</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
																												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">55</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">54</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">53</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">52</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">51</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">61</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">62</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">63</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">64</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">65</td> </tr> </table>	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																		
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																			
																												
																												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">85</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">84</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">83</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">82</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">81</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">71</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">72</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">73</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">74</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">75</td> </tr> </table>	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																		
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																			
																												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																												
<p>Especificaciones: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																												
<p>INDICE CPOD</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33.33%;">C</td> <td style="width: 33.33%;">P</td> <td style="width: 33.33%;">O</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>		C	P	O																								
C	P	O																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Muy bajo 0.0 – 1.1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Bajo 1.2 – 2.6</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Moderado 2.7 – 4.4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Alto 4.5 – 6.5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Muy alto ≥6.6</td> </tr> </table>		Muy bajo 0.0 – 1.1	Bajo 1.2 – 2.6	Moderado 2.7 – 4.4	Alto 4.5 – 6.5	Muy alto ≥6.6																						
Muy bajo 0.0 – 1.1																												
Bajo 1.2 – 2.6																												
Moderado 2.7 – 4.4																												
Alto 4.5 – 6.5																												
Muy alto ≥6.6																												

Anexo 6. Validación del Instrumento



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

Estimado Especialista: Rosa Cecilia HERNANDEZ CABRERA

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

_____ FICHA DE CONTROL ESTOMATOLOGICO DEL PACIENTE _____

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

Título del proyecto de tesis:	ÍNDICE CPOD EN PACIENTES ADULTOS DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO 2023
--------------------------------------	---

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

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 07 de agosto 2023

Tesisista: Edith Gabriela Poma Pérez
D.N.I 48629967

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ROSA CECILIA HERNANDEZ CABRERA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	
Institución y años de experiencia	H. DAC - 42 AÑOS DE EXPERIENCIA
Cargo que desempeña actualmente	CIRUJANO DENTISTA ASISTENCIAL

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos ROSA CECILIA HERNANDEZ CABRERA

DNI: 14821872

COLEGIATURA: 3545

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

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

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

Estimado Especialista: David Elías PROSOPIO POMALAYA

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

_____ FICHA DE CONTROL ESTOMATOLOGICO DEL PACIENTE _____

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

Título del proyecto de tesis:	ÍNDICE CPOD EN PACIENTES ADULTOS DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO 2023
--------------------------------------	---

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

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 07 de agosto 2023



Tesis: Edith Gabriela Poma Pérez

D.N.I. 48629967

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	DAVID ELIAS PROSOPIO POMALAYA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA
Institución y años de experiencia	HIDAC 23 AÑOS DE EXPERIENCIA
Cargo que desempeña actualmente	PERIODONCISTA ASISTENCIAL

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



David Elias Prosopio Pomalaya
CIRUJANO DENTISTA - COP. 12911
ESP. PERIODONCIA E IMPLANTES RNE 202

Nombres y apellidos DAVID ELIAS PROSOPIO POMALAYA

DNI: 10273220

COLEGIATURA: 12911

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

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

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

Estimado Especialista: Rafael Oscar VIVANCO ISLA

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

FICHA DE CONTROL ESTOMATOLOGICO DEL PACIENTE

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

Título del proyecto de tesis:	ÍNDICE CPOD EN PACIENTES ADULTOS DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO 2023
--------------------------------------	---

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

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 07 de agosto 2023



Tesista: Edith Gabriela Poma Pérez
D.N.I 48629967

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	<i>RAFAEL OSCAR VIVANCO ISLA</i>
Profesión y Grado Académico	<i>CIRUJANO DENTISTA</i>
Especialidad	
Institución y años de experiencia	<i>U. DAC - 15 AÑOS DE EXPERIENCIA</i>
Cargo que desempeña actualmente	<i>CIRUJANO DENTISTA - ASISTENTE I.E.C.</i>

Puntaje del Instrumento Revisado: *25*

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos *RAFAEL OSCAR VIVANCO ISLA.*

DNI: *20074699*

COLEGIATURA: *22976*

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

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

Anexo 7. Evidencias Fotograficas















