

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Perfil de salud bucal en pacientes que asisten al servicio de odontología
del centro de salud de Acobamba Provincia de Tarma, 2021**

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Autor: Bach: Jhon Lino AVILA SORJANO

Asesora: Dra. Nancy RODRIGUEZ MEZA

Cerro de Pasco - Perú - 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Perfil de salud bucal en pacientes que asisten al servicio de odontología
del centro de salud de Acobamba Provincia de Tarma, 2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Dr. Justo BALCAZAR CONDE
PRESIDENTE**

**Mg. Alejandro NAVARRO MIRAVAL
MIEMBRO**

**Mg. Jackie ANDAMAYO FLORES
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Dedico a Fausto Ávila y Norma Sorjano
mis padres, por la abnegación, esfuerzo
y soporte que me han brindado a lo
largo de toda mi carrera universitaria.

A mi abuela Ofelia Gómez
que desde el cielo ilumina
mi camino y es mi motivación
para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la existencia y ser mi guía de seguir adelante.

A mis padres por haberme formado con valores, principios que me han ayudado a vencer las adversidades y lograr cumplir mis metas.

A mi asesora, Dra. Nancy Rodríguez Meza por su paciencia y dedicación que permitió realizar con éxito mi trabajo de investigación.

A los docentes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de Odontología por darme sus sapiencias y así desarrollar mi formación profesional.

Al Centro de Salud Acobamba – Tarma por permitir realizar mi trabajo de investigación.

RESUMEN

El propósito fue determinar el perfil de salud bucal en pacientes que asisten al Servicios de Odontología de Acobamba Tarma 2021, el estudio fue observacional, transversal y descriptivo, diseño no experimental descriptivo simple. Se conto con una muestra de 215 atenciones de pacientes. Conclusiones: El grupo etario preponderante del estudio son adolescentes entre 12 y 17 años, con 23.29% (20). El estudio conto sobre todo pacientes de sexo masculino 52.09% (112). El CPOD más frecuente es alto con 30.23% (65), de los cuales el 18.14% (39) corresponde al sexo masculino, el grupo etario de niños presentaron un CPOD moderado con 6.98% (15), los adolescentes presentaron un CPOD bajo con 7.44% (16), los jóvenes presentaron un CPOD alto con 6.98% (15), los adultos presentaron un CPOD alto con 7.44% (16) y los adultos mayores presentaron un CPOD moderado con 8.37% (18). El IHO más frecuente en todos los grupos etarios es regular con 36.74% (79), donde el 20% concierne al sexo femenino. La patología periodontal más usual es la gingivitis moderada con 33.02% (71), donde el 17.21% (37) pertenece al sexo masculino, en cuanto al grupo etario los niños presentaron ausencia de inflamación con 6.98% (15), los adolescentes, jóvenes y adultos presentan gingivitis moderada y los adultos mayores presentan mayormente gingivitis severa con 8.84% (19).

Palabras clave: Salud bucal, enfermedad periodontal, gingivitis, IHO.

ABSTRACT

The purpose was to determine the oral health profile in patients attending the Dental Services of Acobamba Tarma 2021, the study was observational, cross-sectional and descriptive, simple descriptive non-experimental design. There was a sample of 215 patient care. Conclusions: The predominant age group of the study are adolescents between 12 and 17 years old, with 23.29% (20). The study counted mostly male patients 52.09% (112). The most frequent DMFT is high with 30.23% (65), of which 18.14% (39) corresponds to the male sex, the age group of children presented a moderate DMFT with 6.98% (15), adolescents presented a low DMFT with 7.44% (16), young people presented a high DMFT with 6.98% (15), adults presented a high DMFT with 7.44% (16) and older adults presented a moderate DMFT with 8.37% (18). The most frequent IHO in all age groups is regular with 36.74% (79), where 20% concerns the female sex. The most common periodontal pathology is moderate gingivitis with 33.02% (71), where 17.21% (37) belong to the male sex, in terms of age group, children presented absence of inflammation with 6.98% (15), adolescents, young and adults have moderate gingivitis and older adults mostly have severe gingivitis with 8.84% (19).

Keywords: Oral health, periodontal disease, gingivitis, IHO.

INTRODUCCIÓN

Hasta hoy en día la salud oral es inconveniente social, la Organización Mundial de la Salud comunica que América Latina no cuenta con recursos para tratar dichas enfermedades, **(1)**, por lo que su prevalencia es alta.

A nivel de Perú el Ministerio de Salud reporta una prevalencia de la caries dental del 90.4%, seguido del 85% de padecimiento periodontal y un 80% de maloclusiones; por lo que el programa de salud bucal está en emergencia, **(2)**, **(1)**.

Estas cifras evidencian que existen deficiencias en el espacio de salud bucal, y sugieren donde, se debe enfatizar en programas preventivo promocionales dirigidos a las diferentes etapas de vida, en esta oportunidad investigaremos a pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma 2021.

La pesquisa se presenta en cuatro capítulos; el Capítulo I se describe la identificación del problema de investigación, los objetivos, la justificación y la limitación del estudio de investigación. En el Capítulo II se describe el marco teórico, los antecedentes, las bases teóricas, las hipótesis, variables y la operacionalización de estas respectivamente; en el Capítulo III presentamos la metodología de investigación; finalmente en el Capítulo IV presentamos resultados, discusión y conclusiones.

El autor

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	2
1.3. Formulación del problema	2
1.3.1. Problema principal.....	2
1.3.2. Problemas específicos.....	2
1.4. Formulación de Objetivos	3
1.4.1. Objetivo General.....	3
1.4.2. Objetivos específicos	3
1.5. Justificación de la investigación	4
1.6. Limitaciones de la investigación.....	4

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio.....	5
2.2 Bases teóricas – científicas	8
2.3 Definición de términos básicos	15
2.4 Formulación de Hipótesis	15
2.4.1 Hipótesis General	15
2.4.2 Hipótesis Específicas	15
2.5 Identificación de Variables	15
2.6 Definición Operacional de variables e indicadores.....	16

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	17
3.2. Nivel de Investigación	17
3.3. Métodos de investigación.....	17
3.4. Diseño de investigación	17
3.5. Población y muestra	18
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.7. Selección, Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	19
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	19
3.9. Tratamiento Estadístico.....	19
3.10. Orientación ética	19

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	21
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	21
4.3. Prueba de Hipótesis.....	36
4.4. Discusión de resultados.....	36

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	<i>Distribución del grupo etario según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021</i> Presentación, análisis e interpretación de resultados	21
Cuadro 2.	Distribución del CPOD según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021	24
Cuadro 3.	Distribución del CPOD según grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021	26
Cuadro 4.	Distribución del IHO según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021	28
Cuadro 5.	Distribución del IHO según grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021	30
Cuadro 6.	Distribución de la enfermedad periodontal según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021	32
Cuadro 7.	Distribución de la enfermedad periodontal según grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución del grupo etario según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021	23
Gráfico 2. Distribución del CPOD según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021	25
Gráfico 3. Distribución del CPOD según grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021	27
Gráfico 4. Distribución del IHO según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021 ..	29
Gráfico 5. Distribución del IHO según grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021	31
Gráfico 6. Distribución de la enfermedad periodontal según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021	33
Gráfico 7. Distribución de la enfermedad periodontal según grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021	35

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La salud oral continúa siendo un inconveniente social, por tanto, la Organización Mundial de Salud informa en América Latina que aún no cuenta con recursos y por ende la presencia de patologías en la cavidad oral es alta, **(3)**.

En Perú existen reportes del Ministerio de Salud donde se refieren a la presencia de la caries dental con un 90.4%, la enfermedad periodontal con 85% y maloclusiones con un 80%, valores más prevalentes, en tanto se declaró la emergencia en el programa de salud bucal, lo refiere **(4)**.

Es evitable las patologías bucales, pero el programa de la salud bucal en su totalidad no cumplen con estas metas de dar la atención ideal, por no contar con los recursos básicos para la atención, mucho menos es las zonas más apartados de capitales de regiones, la consecuencia es la alta incidencia de estas patologías bucales, las consecuencias que tienen estas patologías son relacionadas con las enfermedades sistémicas donde el poblador puede ser sujeto a contraer estas enfermedades, que si bien es cierto son prevenibles con el apoyo del profesional

de odontología conjuntamente con el equipo multidisciplinario. El Centro de Salud de Acobamba corresponde a la provincia de Tarma en el Departamento de Junín, donde se observa que la población que acude a la atención odontológica requiere más apoyo en los programas preventivos y promocionales; razón por lo cual se realiza la investigación y donde se plantea la siguiente interrogante de investigar ¿Cuál es el perfil de salud bucal en pacientes que asisten al servicio de odontología del Centro de Salud de Acobamba Provincia de Tarma 2021?, la cual nos proponemos el siguiente objetivo de determinar el perfil de salud bucal en pacientes que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma 2021.

Razones por la cual nos darán datos las cuales serán aportes que serán compartidos con los profesionales de odontología y además servirá como bases para la realización de más trabajos de exploración.

1.2. Delimitación de la investigación

Tiene su delimitación al servicio de odontología del Centro de Salud de Acobamba Provincia de Tarma, será una investigación no experimental descriptiva, se cuenta con el apoyo de los recursos humanos, teoría y materiales.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es el perfil de salud bucal en pacientes que asisten al servicio de odontología del Centro de Salud de Acobamba Provincia de Tarma 2021?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo están distribuidos los pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma?

2. ¿Cuál es el índice de CPOD de pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma?
3. ¿Cuál es el índice de IHOS de pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma?
4. ¿Qué enfermedad periodontal presentan los pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el perfil epidemiológico de salud bucal en pacientes que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma 2021

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar a los pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma.
2. Determinar el índice de CPOD de pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma.
3. Determinar el índice de IHOS de pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma.
4. Identificar la enfermedad periodontal de pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma.

1.5. Justificación de la investigación

El desarrollo de la investigación tiene relevancia clínica y científica, a llevarse a cabo en el Centro de Salud de Acobamba, es necesario investigar, justificado por no existir estadísticas confiadas de nuestra población y así se puede demostrar con datos , donde luego se puede identificar a la población que presente problemas patológicos en la salud bucal, la justificación académica científica servirá para que los profesionales inmersos al servicio de odontología puedan programar y plantear las nuevas estrategias de atención a la población y así se pueda bajar la alta incidencia de las patologías bucales, finalmente se justifica la investigación por que servirá la base de datos de los resultados, para continuar con nuevos estudios donde se pueda superar las expectativas en reducir los porcentajes de estas patologías bucales.

1.6. Limitaciones de la investigación

La investigación no contó con limitaciones porque se cuenta con los recursos humanos, la historia clínica de Odontología del Centro de Salud Acobamba de la provincia de Tarma, la limitación que puede ser es que el paciente no firme el formulario del consentimiento informado de la indagación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Palenque (5), presenta la tesis el perfil epidemiológico de salud bucal en la tercera edad del Asilo Cristo Rey de la ciudad de Cuenca; la cual tuvo como propósito determinar todo perfil epidemiológico de la salud oral en personas de la tercera edad, evaluando en su diagnóstico clínico odontológico, se fundamentó en la revisión de prótesis y la evaluación de las historias clínicas de pacientes; la apreciación clínica fue la presencia de las caries y las patologías periodontales, considerando las limitaciones sistémicas propias de los adultos de la tercera edad; fue una indagación descriptiva, se contó con 71 persona, entre un rango de 65 años entre mujeres y varones; llegando a los resultados la alta prevalencia es de caries, patología periodontal y estomatitis subprotésica. Y donde, las circunstancias orales las poco frecuentes son candidiasis bucal y la xerostomía.

Pineda (6) Informa de su tesis del perfil epidemiológico de la salud bucal, los indicadores de riesgo en niños de 3 – 5 años, de las poblaciones urbana y rural de la provincia de Juli-2016, busca establecer la diferencia entre el perfil

epidemiológico de salud bucal con los indicadores de riesgo en niños de 3 a 5 años de las zona rural y urbana, siendo una investigación descriptiva transversal, conto con 86 niños, donde definió el índice de CPO y el índice gingival de Loe y Silness, siendo sus resultados de la investigación que; no evidencio discrepancia entre el perfil epidemiológico de las dos zonas, 100% de niños de ambas zonas presentaron caries y más del 50% demostraron gingivitis leve y distintos tipos de la maloclusión. Además, halló diferencia entre indicadores de higiene que mayormente fue malo y 24.5% de niños de población urbana y 70.3% del área rural se evidencio que no acostumbran el uso del cepillado dental y más del 90% de las dos zonas no acuden a servicios de salud.

Duarte (7), en su tesis del análisis de salud oral y el impacto en la calidad de vida de la población preescolar del municipio de Cascáis Portugal en 2012 buscaron determinar cuál era la presencia de enfermedad oral respecto a la calidad de vida de un grupo de niños y de su familia. El trabajo fue observacional, transversal y de alcance descriptivo, el cual, buscó examinar cómo se encontraba la salud bucodental de los niños. Se empleó un cuestionario a 374 apoderados de los niños. Se observó un 20% de prevalencia de la carie dental; así mismo, se vio asociación entre la caries dental y los niveles de calidad de vida. Por último, se estableció que debían manejarse de mejor manera las estrategias para mejorar la eficacia de vida respecto a la salud bucal de niños por parte de las autoridades pertinentes.

Bolaños (8) , en la tesis del estudio epidemiológico de enfermedades bucales más prevalentes de escolares de 6 a 16 años de la provincia de Azángaro donde halló el perfil epidemiológico de las enfermedades prevalentes de la cavidad bucal con las listas ceod y CPOD y para caries dental, el índice de Tratamiento

Periodontal Comunitario PCINT, además el índice para la enfermedad periodontal e, Índice de maloclusión IMO-OMS para las maloclusiones, donde los resultados obtenidos son; en los estudiantes de 6 a 16 años se halló la prevalencia de caries de un 96,0 %; con relación a la patología periodontal, con el índice de la necesidad de procedimiento con PCINT el 19,6 %; en el IMO donde se halló el 69,2 % sufre de maloclusión.

Zagaceta (9), en su tesis de la salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de la tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua 2017, buscó determinar cuál era la analogía entre la salud oral y de la calidad de vida de un grupo de pacientes. Se realizó una investigación básica, donde se tuvo un diseño no experimental, correlacional y, a su vez, transversal. Se contó con una muestra de 120 comerciantes cuyo centro de labores es el mercado mencionado en el título investigado. Se consiguieron resultados que, si hubo relación, de carácter moderado, entre ambas variables investigadas.

García et al (10), en el artículo científico de evaluación del estado de la Salud Bucal de la población del Municipio Especial Isla de la Juventud. Enero-Abril 2015, fue un propósito de evaluar el estado de salud oral de la población en donde fue descriptivo y observacional; donde, conto con 150 personas, y con las variables de afectación de la ATM, periodontopatías, lesiones de la mucosa oral, la maloclusión, la urgencia de usar prótesis, del índice CPO-D; arribando a los resultados los trastornos de ATM y las lesiones en la mucosa oral de prevalencia baja; los menores de edad presentan maloclusiones en un 37%, 1 tercios de la muestra mostraron necesidad de prótesis y el índice COP-D en la población es de 5.5%.

2.2. Bases teóricas – científicas

Perfil epidemiológico

Son las circunstancias de salud y enfermedad de un grupo o población determinado, en un tiempo y lugar determinado, (3)

Salud bucal

La salud bucal es parte elemental del cuerpo humano, donde se cumple con las funciones de: Estética, fonética, masticación. El descuido a nivel de la cavidad oral puede afectar de manera significativa a todo el organismo. Así mismo, la salud oral es clave para una bienhechora salud en general, para el bienestar y la buena calidad de vida, (11).

Definitivamente, es la causa de pérdida dentaria más común en todos los lados. La caries dental tiene por característica el ser una infección de carácter crónico, con factores múltiples y altamente transmisibles. Una de sus etapas donde más se manifiesta es en la infancia, aun así, es una enfermedad que puede estar presente en cualquier etapa del desarrollo humano. Si la caries no se previene, o no es tratada a tiempo, puede generar múltiples consecuencias, una de las iniciales, la inflamación del tejido pulpar que da irrigación e inervación al diente. Esta inflamación, consecuencia de una infección, puede llegar a necrosar el tejido dental; existen tratamientos que pueden llegar a salvar a la pieza dentaria, es decir, se puede mantener aún en boca. No obstante, si no se da el tratamiento apropiado, se tendrá un escenario poco favorable y se procede a hacer la extracción de dicha pieza dental (12)

Pérdida dentaria

La pérdida de dientes, aunque parezca irrelevante para muchas personas, constituye una grave inestabilidad para el cuerpo humano. Si lo visualizamos desde

un punto de vista mucho más enfático, la cavidad oral viene a ser fundamental para diversas funciones de nuestro sistema; los dientes, son parte fundamental del sistema digestivo, pues cada uno de ellos mantienen funciones específicas para que el hábito de masticación, deglución y correcto proceso de alimentos, sea efectuado con éxito.

Es así que, el perder dientes, debería ser considerado tan grave como perder otras partes del cuerpo a las que si se les brinda mayor relevancia.

A nivel mundial, es estimado que, tan solo 1% de la población tiene a todos sus dientes presentes en la boca y tan solo un 30% que se encuentra entre 64 y 75 años, aún poseen dentición natural en su cavidad oral (12).

La pérdida de dientes en un ser humano tiene una etiología significativamente distinta en todo sector del mundo. Algunos de los países con mayor incidencia de esta afección dental vienen a ser el Reino Unido y Nueva Zelanda; mientras que, Estados Unidos y Suecia mantienen un índice muy bajo de pérdida dentaria dentro de su población (12).

Índice CPOD

Este índice es perfeccionado por Klein, Palmer y Knutson, donde, se simboliza el índice para los estudios de prevalencia en odontología. Siendo estos amparados como procedimiento por la OMS obtiene de la mitad de los resultados de cada persona de la media del total de dientes permanentes, cariados (C), perdidos por caries (P) y obturados (O), además, se incluye las exodoncias convenientes por caries entre el completo de individuos examinados. Además, con respecto a dientes ausentes, será difícil de determinar las razones si fueron por caries, por lo que puede introducir errores, (13).

Procedimiento

El Índice de piezas cariadas, perdidas y obturadas (CPOD), de forma ordenada, se inicia del primer molar cuadrante derecho superior hasta llegar al primer molar cuadrante superior izquierdo, continuando hacia el primer molar cuadrante inferior izquierdo, y concluyendo con el primer molar inferior del lado derecho. La superficie de los dientes se debe revisar con un orden desde oclusal, luego mesial, lingual, al distal y terminar en el lado vestibular, concluyendo con un diagnóstico certero.

Se considera una pieza dental presente en la cavidad bucal explorando con la punta del explorador sin deslizar a los tejidos blandos. Si una pieza dental permanente y una pieza dental deciduo ocupen el mismo espacio dental, se deberá registrar solo el estado del diente permanente.

El carácter que representara los criterios de denominación del descubrimiento clínico, se designa en la casilla correspondiente al diente evaluado cumpliendo la verificación del mismo. El examen se empleó la siguiente codificación numérica:

C	P	O
2	0	3

Valorización de los rangos:

0.0 - 1.1 Muy bajo

1.2 - 2.6 Bajo

4.5 - 4.4 Moderado

4.5 - 6.5 Alto

6.6 Muy alto

Índice de higiene oral (IHO)

Un índice de la higiene oral nos va ayudar a medir el grado de higiene bucal que muestra el paciente, totalmente está en relación de la cantidad de placa bacteriana que se presenta en las superficies de los dientes.

Se define la placa dental como los depósitos blandos donde se ve una biopelícula adherida en la superficie dentaria y tal vez en otras superficies duras de la cavidad bucal **(14)**.

Procedimiento:

1° Desde el molar superior derecho superficie vestibular.

Incisivo central superior derecho superficie vestibular.

1° Desde la molar superior izquierda superficie vestibular.

1° Desde la molar inferior izquierda superficie lingual.

Del Incisivo central inferior permanente izquierdo superficie vestibular.

1° Del molar inferior derecho superficie lingual. **(6)**

Criterios:

0 – Ausencia de residuos o manchas.

1 – Residuos o placa que no cubren mayormente de un tercio de la superficie dentaria.

2 – Residuos o placa que no cubren mayormente de un tercio de la superficie no más de dos tercios de la superficie del diente.

3 – Residuos blandos que no cubren más de 2 tercios de la superficie del diente expuesto.

Parámetros:

Excelente: 0,0

Bueno: 0,1 - 1,2

Regular: 1,3 - 3,0

Malo: 3,1 - 6,0

Enfermedad periodontal

La patología periodontal, y semejante que la caries dental, tiene un índice de prevalencia sumamente alto a nivel mundial. La etiología y desarrollo, naturalmente, parte con una denominada gingivitis, la cual, se muestra por el enrojecimiento y la inflamación de las encías, esta, al no ser controlada a tiempo, procederá a manifestar úlceras, bolsas periodontales e inflamación crónica de los tejidos de soporte dental, **(12)**.

Gingivitis

Esta patología se presenta adentro de la encía y donde no se extiende a la inserción periodontal (del cemento, hueso alveolar, el ligamento periodontal). Esta inflamación no llega a extenderse más allá de su línea mucogingival, es variable disminuyendo los niveles de placa del margen gingival, **(15)**.

La gingivitis por su evolución puede es:

- a. La Aguda: Lesión dolorosa con inicio súbito y de breve curso
- b. La Subaguda: Forma un estadio de menor gravedad que la gingivitis aguda.
- c. La Crónica: Lesión indolora, es de aparición lenta y de larga data. Se vuelve sintomática cuando se agiliza la lesión.
- d. La recurrente: Lesión recidivante o intermitente, puede aparecer y desaparecer de forma espontáneo.

La gingivitis se puede distribuir por:

- a. Localizada: La inflamación perturba a la encía de una pieza dental oh a un grupo de dientes.
- b. Generalizada: Cuando perturba la encía de ambas arcadas dentarias.

La gingivitis por su etiología es:

- a. Simple: Es producida por muchos factores inflamatorios que se representan por la placa bacteriana.
 - b. Compuesta: La inflamación se sobre agrega con más factores sistémicos;
- (14)

Índice Gingival de Løe y Silness

El Índice para establecer la prevalencia de la gingivitis, donde se mide el grado de inflamación gingival, según los parámetros: (6)

Grado	Descripción
0	Encía sana, sin inflamación, no sangramiento no cambios de color.
1	Inflamación leve, sin el sangramiento. Con un leve acrecentamiento de volumen y el cambio de color.
2	Inflamación moderada, con edema, un eritema, el sangramiento al sondaje y presión.
3	Inflamación severa, un importante eritema y el edema. Sangramiento espontáneo y ulceración.

Fórmula para el cálculo del índice:

$I.G = \frac{\text{Suma de los índices gingivales de cada pieza}}{\text{Número de piezas examinadas}}$

Número de piezas examinadas

Promedio por P.D. = \sum Todas las caras divididas entre 4 (cuatro)

Promedio por P.D. = \sum Todos los promedios por los promedios de P.D. divididas por el número de piezas dentarias. (6)

Parámetros:

- 0.1 -1 → Una inflamación gingival leve

- 1.1 -2 → Una inflamación gingival moderada
- 2.1 -3 → Una inflamación gingival severa

Periodontitis

La periodontitis es una inflamación de tejidos de sostén del diente, la cual provocará una pérdida de la inserción del tejido conjuntivo hacia la superficie de la raíz dental y de la destrucción de las fibras del ligamento del periodonto y la del hueso alveolar. Es la principal causa de pérdida dentaria después de los 40 años de edad, también, algunas ocasiones la gingivitis no antecede a una periodontitis, **(16)**.

Ramfjord (Índice de enfermedad periodontal)

El índice de la patología periodontal es la modificación del índice periodontal del índice de Russell y del índice PMA, **(17)**

Ramfjord, menciona tomando énfasis en la capacitación adecuada de los investigadores que realizan esta medición clínica, donde, es importante el índice de la medida del nivel de la inserción del periodontal relacionándolo con la unión amelo-cementaria de las piezas dentales. Además, se enfatiza la valoración del grado de enfermedad periodontal, donde se incluye una valoración más subjetiva del color, forma, la densidad y la tendencia al sangrado gingival, consiguiente los observadores deberán estar bien adiestrados, **(18)**.

El procedimiento y los valores asignados representan esencialmente una combinación del índice PMA (papila, margen y encía) y de PI (índice periodontal), considerando los siguientes criterios: **(19)**.

0 = Ausencia de los signos de la inflamación

1 = Inflamación gingival desde ligera hacia moderada

2 = Gingivitis moderada a ligeramente avanzada donde se extiende alrededor del cuello del diente o los dientes.

3 = Gingivitis severa diferenciada por el enrojecimiento marcado, inflamación, una predisposición al sangrado y una ulceración.

Estos criterios son basados en los valores subjetivos de los observadores, por ello, Ramfjord detalla la descripción de sus bases teóricas, (19)

2.3. Definición de términos básicos

Salud bucal

Se considera a la salud de las piezas dentales, de las encías y del sistema estomatognático y es el principal indicador de salud, del bienestar y la calidad de vida.

La gingivitis

Es la patología gingival común la que se caracteriza por una inflamación de la encía.

Periodontitis

Es la Inflamación de los tejidos que sostienen el diente.

Caries

Es la patología de los dientes de etiología multifactorial.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

No se formuló una hipótesis, por ser una investigación descriptiva y contener una sola variable.

2.4.2. Hipótesis Específicas

No se formuló una hipótesis, por ser una investigación descriptiva y contener una sola variable.

2.5. Identificación de Variables

VARIABLE

Perfil de salud bucal

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	INSTRUMENTOS	TÉCNICAS	ESCALA DE MEDIDA	
PERFIL DE SALUD BUCAL	Caries dental	Índice CPOD Cariado = Código 1 Perdido = Código 2 Obturado = Código 3	Valorización de los rangos: 0.0 - 1.1 Muy bajo 1.2 - 2.6 Bajo 4.5 - 4.4 Moderado 4.5 - 6.5 Alto 6.6 Muy alto	Fichas de observación clínica de recolección de datos.	Observación	Cuantitativa de razón	
		Índice ceod	c = código B e = indicado para una exodoncia o = código C		Evaluación clínica		Nominal
		Índice de higiene oral (IHO)	Parámetros: Excelente: 0,0 Bueno: 0,1 - 1,2 Regular: 1,3 - 3,0 Malo: 3,1 - 6,0		Evaluación documental		Ordinal
	Enfermedad periodontal	Periodontitis	0 = Ausencia de signos de inflamación 1 = Inflamación gingival de ligera a moderada 2 = Gingivitis moderada a ligeramente avanzada que se extiende alrededor del cuello del diente 3 = Gingivitis severa caracterizada por enrojecimiento marcado, inflamación, tendencia al sangrado y ulceración	Fichas de observación clínica de recolección de datos.	Observación	Categoría	
		Gingivitis	Índice Gingival de Løe y Silness - 0.1 -1 Inflamación gingival leve - 1.1 -2 Inflamación gingival moderada - 2.1 -3 Inflamación gingival severa		Evaluación clínica		Ordinal
					Evaluación documental		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Es de tipo no experimental, observacional, transversal, (20).

3.2. Nivel de Investigación

El nivel descriptivo.

3.3. Métodos de investigación

Se aplicaron los métodos científicos de la aplicación de índices que el investigador ha señalado para la secuencia metodológica descriptivo deductivo e inductivo donde se determina el perfil de salud bucal en pacientes que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma 2021.

3.4. Diseño de investigación

Se empleó un diseño de investigación no experimental descriptivo simple, (21).

El diseño obedece al siguiente esquema:

M ----- O

Donde:

M = Es la muestra con la que vamos a realizar el estudio

O = Representa la información relevante que recogemos de la mencionada muestra.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población se representó por todos los pacientes que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma 2021.

3.5.2. Muestra

Estuvo representada por 215 pacientes los que asistieron al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma durante los meses de enero a junio 2021 y que acepten firmar el consentimiento informado.

3.5.3. Muestreo

La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia respetando los grupos homogéneos de acuerdo a las características de estudio, lo describe (22).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se empleó las técnicas siguientes:

- a) Entrevista
- b) La observación
- c) Evaluación clínica.
- d) Análisis documental.

Instrumentos

Para la recolección de la información se empleó los instrumentos:

- a) Historia clínica.
- b) Ficha de registro de datos
- c) Consentimiento informado

3.7. Selección, Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La selección de instrumentos: Se utilizó como instrumentos fueron la historia clínica, la ficha de registro de datos, el consentimiento informado.

Validación: Procedimiento de la cual se establecería la validación de los instrumentos de la variable, donde serán medidas sobre la investigación realizada, (23), la cual es validada por un juicio de expertos, (24).

Confiabilidad: Se va a obtener con el análisis de consistencia interna, de acuerdo al nivel de preguntas evaluadas en las interrogantes, aplicando a un grupo piloto de 25 pacientes, donde se aplicó una prueba de estadística de la fiabilidad del Alfa de Cronbach, siendo el resultado de 0,793 nivel de confiabilidad, (25), en el SPSS v26.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas empleadas fueron la evaluación de los instrumentos del cuestionario y de la ficha de recolección de datos. La presentación de los datos fueron de tipo semi concreto. La presentación de este tipo de datos es de tipo tabular y gráfica estadística, (26).

3.9. Tratamiento Estadístico

El plan de análisis del tratamiento estadístico conllevó la indicación de cómo son evaluados los procedimientos empleados en la investigación. Se utilizó una tabulación y gráficas. Utilizando un software de estadística para encuestas SPSS v22 (Statistical Package for the Social Sciences) y Excel. (27), (28).

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Todo trabajo que se realiza con orientación ética, (29), el tratamiento de los datos guarda la ética con la no divulgación de los nombres de los pacientes, el autor seleccionó la bioética personalista, porque le permitió desarrollar la ética de virtudes envuelta en los valores, consecuente con responsabilidad; igualmente se tubo libertad

de elegir siempre todo bien común, finalmente, los participantes de la muestra se les informo del objetivo del estudio y así, pudieron firmar el consentimiento informado de participación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó a partir de enero a junio del 2021, la obtención de los datos se realizó en un solo momento, posterior al muestreo no probabilístico donde aplicamos todo los criterios de inclusión de los pacientes los que concurrieron al servicio de odontología del Centro de Salud de Acobamba Provincia de Tarma, posteriormente se compilaron todos los datos, mediante un examen clínico, donde se efectuó el control de calidad de los mismos, finalmente se realizó la tabulación donde, se observaron y evaluaron los resultados estadísticamente.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Cuadro 1. Distribución del grupo etario según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021

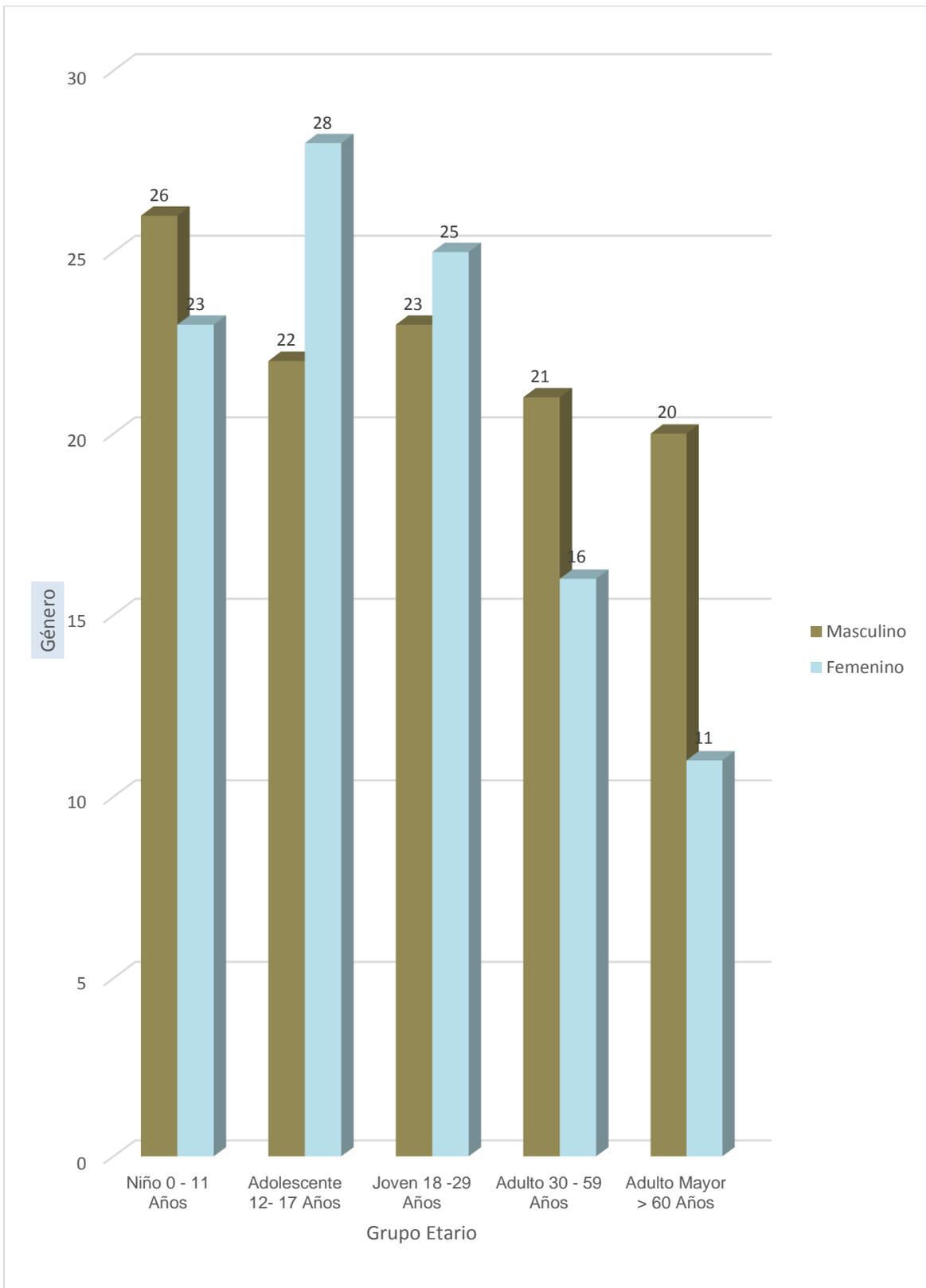
Presentación, análisis e interpretación de resultados

	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Niños 0 – 11 Años	26	12.09	23	10.70	49	22.79
Adolescente 12 – 17 Años	22	10.23	28	13.02	50	23.29
Joven 18 – 29 Años	23	10.70	25	11.63	48	22.33
Adulto 30 – 59 Años	21	9.77	16	7.44	37	17.41
Adulto Mayor > 60 Años	20	9.30	11	5.12	31	14.42
Total	112	52.09	103	47.91	215	100

Fuente: Historia Clínica

COMENTARIO 01: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable grupo etario con sus intervalos de edad y también a la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 23.29% (50) son adolescentes entre 12 y 17 años, de los cuales el 13.02% (28) corresponde al género femenino y el 10.23% (22); el 22.79% (49) son niños entre 0 y 11 años, de los cuales el 12.09% (26) corresponde al género masculino y el 10.70% (23) al femenino; el 22.33% (48) son jóvenes entre 18 y 29 años, de los cuales el 11.63% (25) corresponde al género femenino y el 10.70% (23) al masculino; el 17.41% (37) son adultos entre 30 y 59 años, de los cuales el 9.77% (21) corresponde al género masculino y el 7.44% (16) al femenino; por último el 14.42% (31) son adultos mayores de 60 años, de los cuales el 9.30% (20) corresponde al género masculino y el 5.12% (11) al femenino.

Gráfico 1. Distribución del grupo etario según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021



Fuente: Cuadro 01

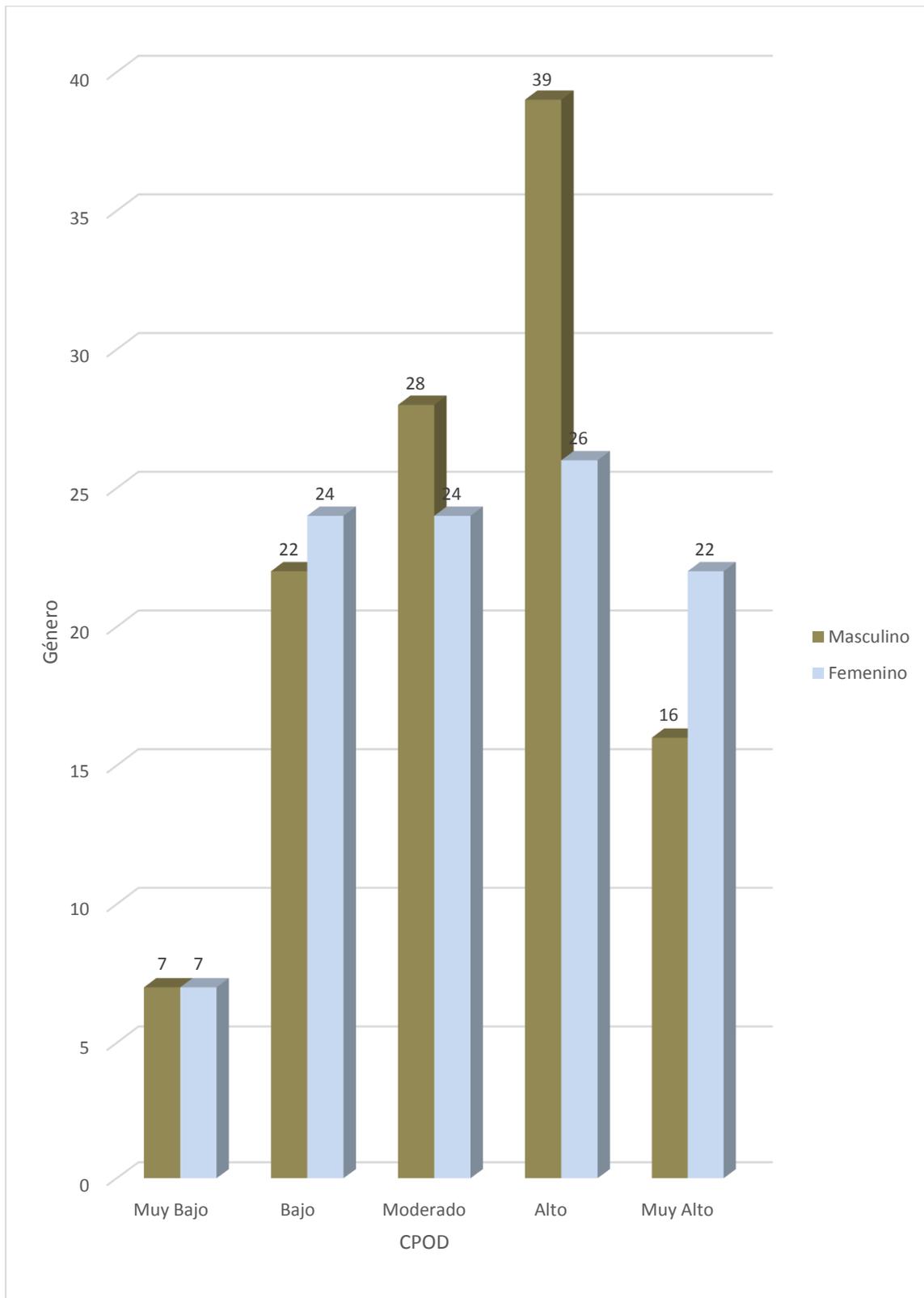
Cuadro 2. Distribución del CPOD según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021

CPOD	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy Bajo	7	3.26	7	3.26	14	6.51
Bajo	22	10.23	24	11.16	46	21.40
Moderado	28	13.02	24	11.16	52	24.19
Alto	39	18.14	26	12.09	65	30.23
Muy Alto	16	7.44	22	10.23	38	17.67
Total	112	52.09	103	47.91	215	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO 02: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable CPOD con sus indicadores muy bajo, bajo, moderado, alto, muy alto y también a la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 30.23% (65) tiene un CPOD alto, de los cuales el 18.14% (39) corresponde al género masculino y el 12.09% (26) al femenino; el 24.19% (52) tiene un CPOD moderado, de los cuales el 13.02% (28) corresponde al género masculino y el 11.16% (24) al femenino; el 21.40% (46) tiene un CPOD bajo, de los cuales el 11.16% (24) corresponde al género femenino y el 10.23% (22) al masculino; el 17.67% (38) tiene un CPOD muy alto, de los cuales el 10.23% (22) corresponde al género femenino y el 7.44% (16) al masculino; por último el 6.51% (46) tiene un CPOD muy bajo, de los cuales el 3.26% (7) en igual porcentaje corresponde a cada uno de los géneros.

Gráfico 2. Distribución del CPOD según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021



Fuente: Cuadro 02

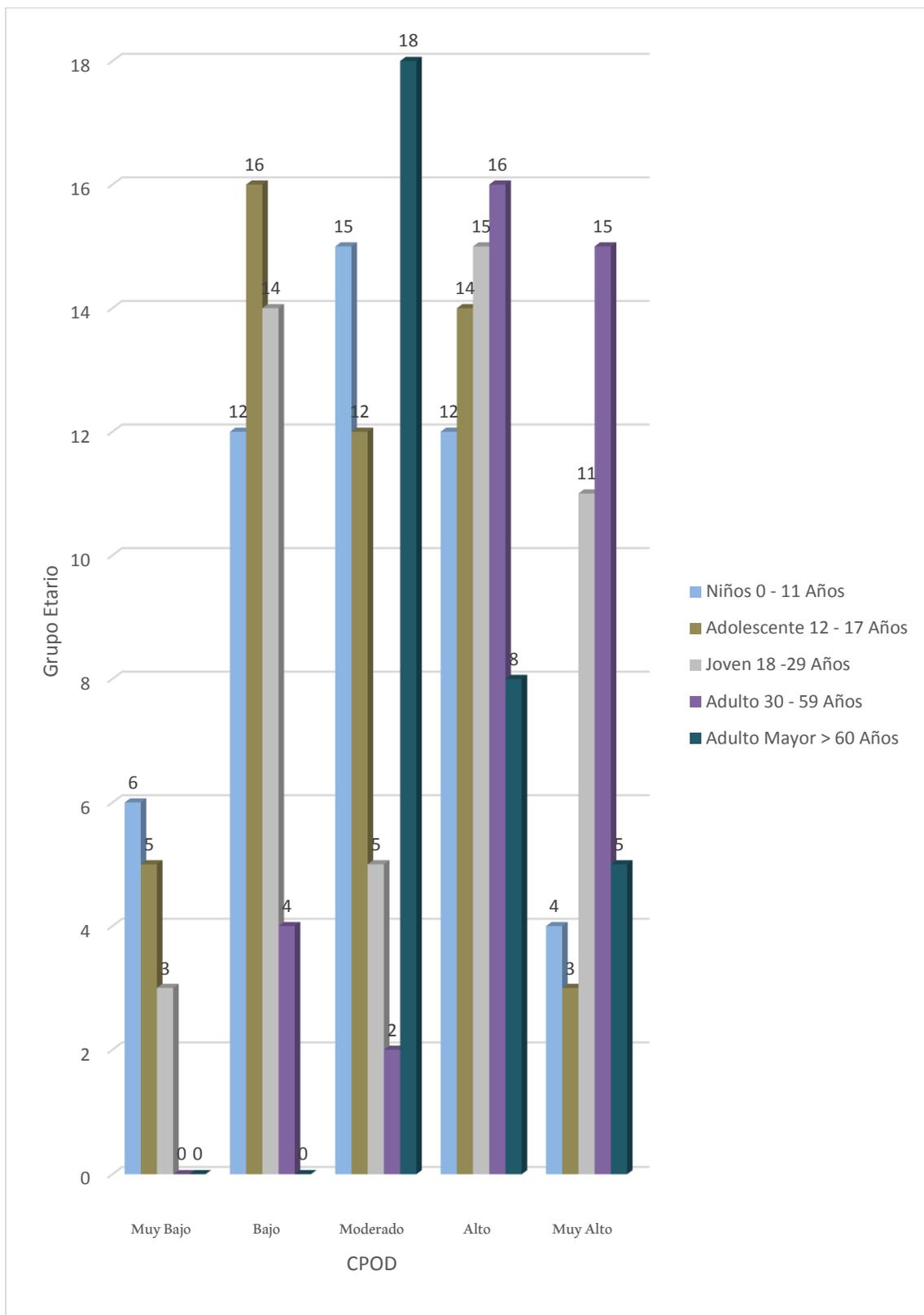
Cuadro 3. Distribución del CPOD según grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021

CPOD	Grupo Etario										Total	
	Niños 0 – 11 Años		Adolescente 12 – 17 Años		Joven 18 – 29 Años		Adulto 30 – 59 Años		Adulto Mayor >		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Muy Bajo	6	2.79	5	2.33	3	1.40	0	0	0	0	14	6.51
Bajo	12	5.58	16	7.44	14	6.51	4	1.86	0	0	46	21.40
Moderado	15	6.98	12	5.58	5	2.33	2	0.93	18	8.37	52	24.19
Alto	12	5.58	14	6.51	15	6.98	16	7.44	8	3.72	65	30.23
Muy Alto	4	1.86	3	1.40	11	5.12	15	6.98	5	2.33	38	17.67
Total	49	22.79	50	23.26	48	22.33	37	17.21	31	14.42	215	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO 03: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable CPOD con sus indicadores muy bajo, bajo, moderado, alto, muy alto y también a la variable grupo etario con sus intervalos de edad; podemos observar que del 30.23% (65) que tiene un CPOD alto, el 7.44% (16) corresponde a los adultos, el 6.98% (15) a los jóvenes, el 6.51% (14) a los adolescentes, el 5.58% (12) a los niños y por último el 3.72% (8) a los adultos mayores; del 24.19% (46) que tiene un CPOD moderado, el 8.37% (18) corresponde a los adultos mayores, el 6.98% (15) a los niños, el 5.58% (12) a los adolescentes, el 2.33% (5) a los jóvenes y el 0.93% (2) a los adultos; del 21.40% (46) que tiene un CPOD bajo, el 7.44% (16) corresponde a los adolescentes, el 6.51% (14) a los jóvenes, el 5.58% (12) a los niños y el 1.86% (4) a los adultos; del 17.67% (38) que tiene un CPOD muy alto, el 6.98% (15) corresponde a los adultos, el 5.12% (11) a los jóvenes, el 2.33% (5) a los adultos mayores, el 1,86% (4) a los niños y el 1.40% (3) a los adolescentes; por último del 6.51% (14) que tiene un CPOD muy bajo, de los cuales el 2.79% (6) corresponde a los niños, el 2.33% (5) a los adolescentes y el 1.40% (3) a los jóvenes.

Gráfico 3. Distribución del CPOD según grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021



Fuente: Cuadro 03

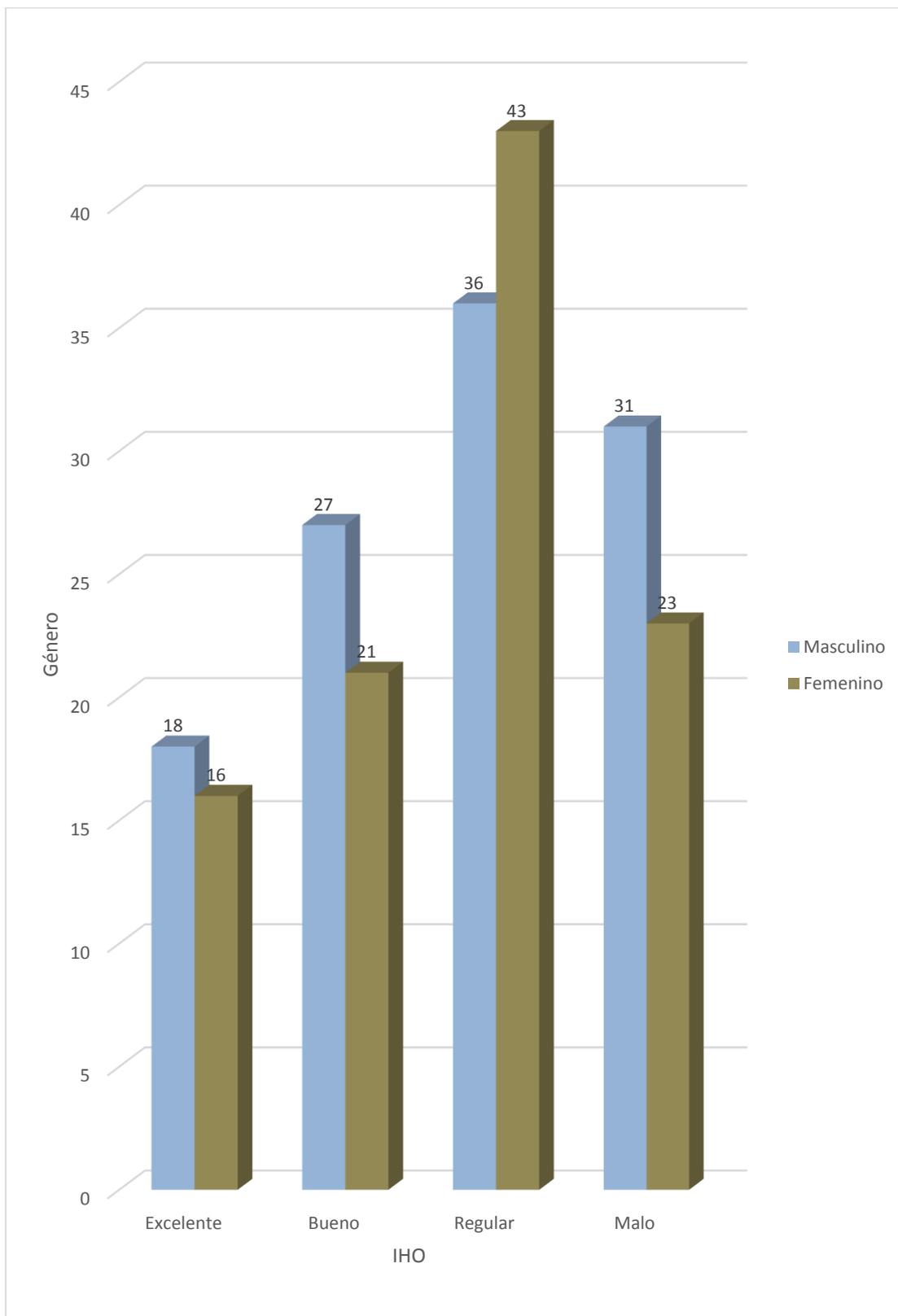
Cuadro 4. Distribución del IHO según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021

IHO	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Excelente	18	8.37	16	7.44	34	15.81
Bueno	27	12.56	21	9.77	48	22.33
Regular	36	16.74	43	20.00	79	36.74
Malo	31	14.42	23	10.70	54	25.12
Total	112	52.09	103	47.91	215	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO 04: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable IHO con sus indicadores excelente, bueno, regular, malo y también a la variable género con sus indicadores de sexo femenino y masculino; podemos observar que el 36.74% (79) tiene un IHO regular, de los cuales el 20% (43) corresponde al género femenino y el 16.74% (36) al masculino; el 25.12% (54) tiene un IHO malo, de los cuales el 14.42% (31) corresponde al género masculino y el 10.70% (23) al femenino; el 22.33% (48) tiene un IHO bueno, de los cuales el 12.56% (27) corresponde al género masculino y el 9.77% (21) al femenino; por último el 15.81% (34) tiene un IHO excelente, de los cuales el 8.37% (18) corresponde al género masculino y el 7.44% (16) al femenino.

Gráfico 4. Distribución del IHO según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021



Fuente: Cuadro 04

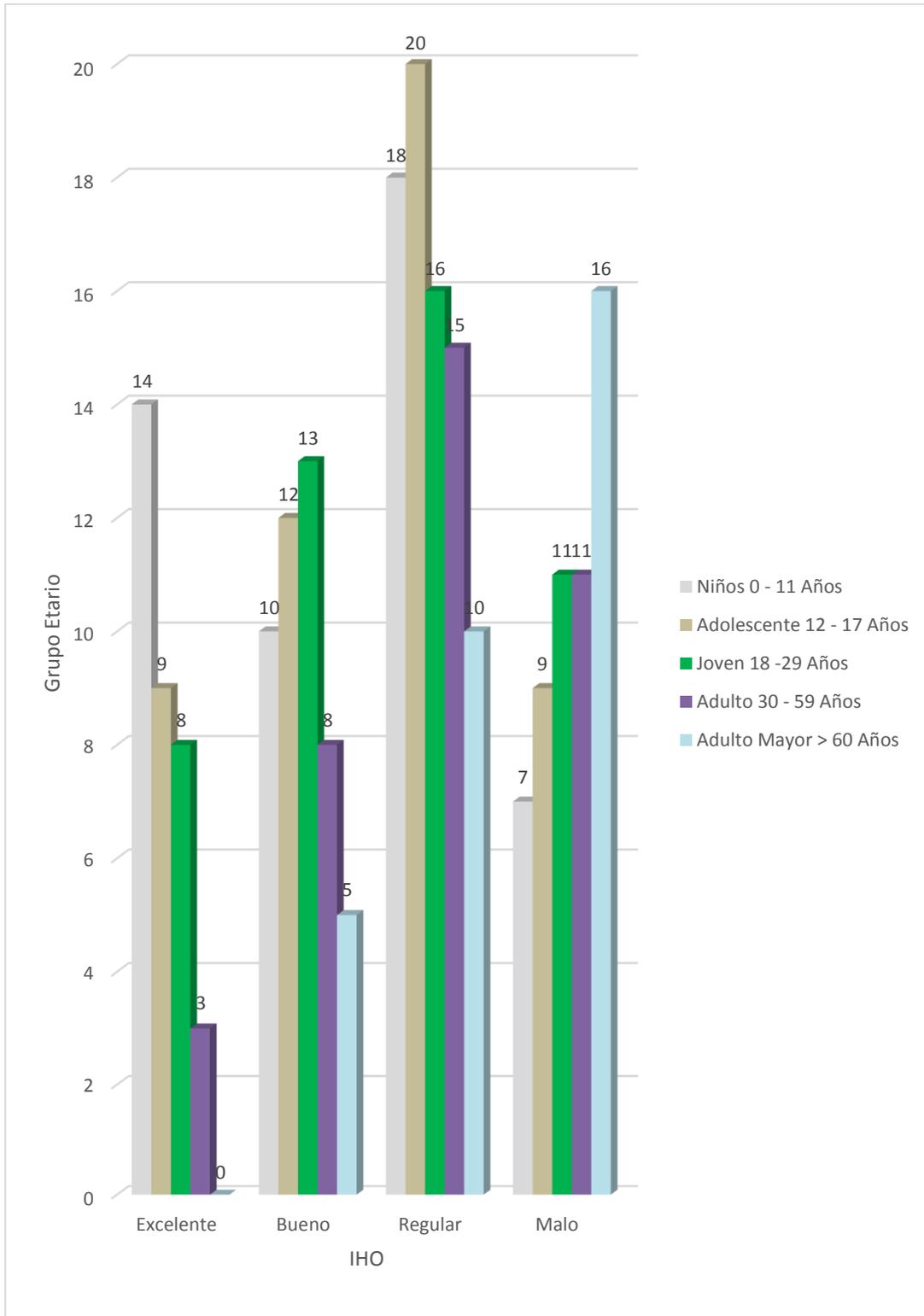
Cuadro 5. Distribución del IHO según grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021

IHO	Grupo Etario										Total	
	Niños 0 – 11 Años		Adolescente		Joven		Adulto		Adulto Mayor			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Excelente	14	6.51	9	4.19	8	3.72	3	1.40	0	0	34	15.81
Bueno	10	4.65	12	5.58	13	6.05	8	3.72	5	2.33	48	22.33
Regular	18	8.37	20	9.30	16	7.44	15	6.98	10	4.65	79	36.74
Malo	7	3.26	9	4.19	11	5.12	11	5.12	16	7.44	54	25.12
Total	49	22.79	50	23.26	48	22.33	37	17.21	31	14.42	215	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO 05: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable IHO con sus indicadores excelente, bueno, regular, malo y también a la variable grupo etario con sus intervalos de edad; podemos observar que del 36.74% (79) que tiene un IHO regular, el 9.30% (20) corresponde a los adolescentes, el 8.37% (18) a los niños el 7.44% (16) a los jóvenes, el 6.98% (15) a los adultos y el 4.65% (10) a los adultos mayores; del 25.12% (54) que tiene un IHO malo, el 7.44% (16) corresponde a los adultos mayores, el 5.12% (11) en igual porcentaje a los jóvenes y adultos; el 4.19% (9) a los adolescentes y el 3.26% (7) a los niños; del 22.33% (48) que tiene un IHO bueno, el 6.05% (13) corresponde a los jóvenes, el 5.58% (12) a los adolescentes, 4.65% (10) a los niños, el 3.72% (8) a los adultos y el 2.33% (5) a los adultos mayores; del 15.81% (34) que tiene un IHO excelente, de los cuales el 6.51% (14) corresponde a los niños, el 4.19% (9) a los adolescentes, el 3.72% (8) a los jóvenes y el 1.40% (3) a los adultos.

Gráfico 5. Distribución del IHO según grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021



Fuente: Cuadro 05

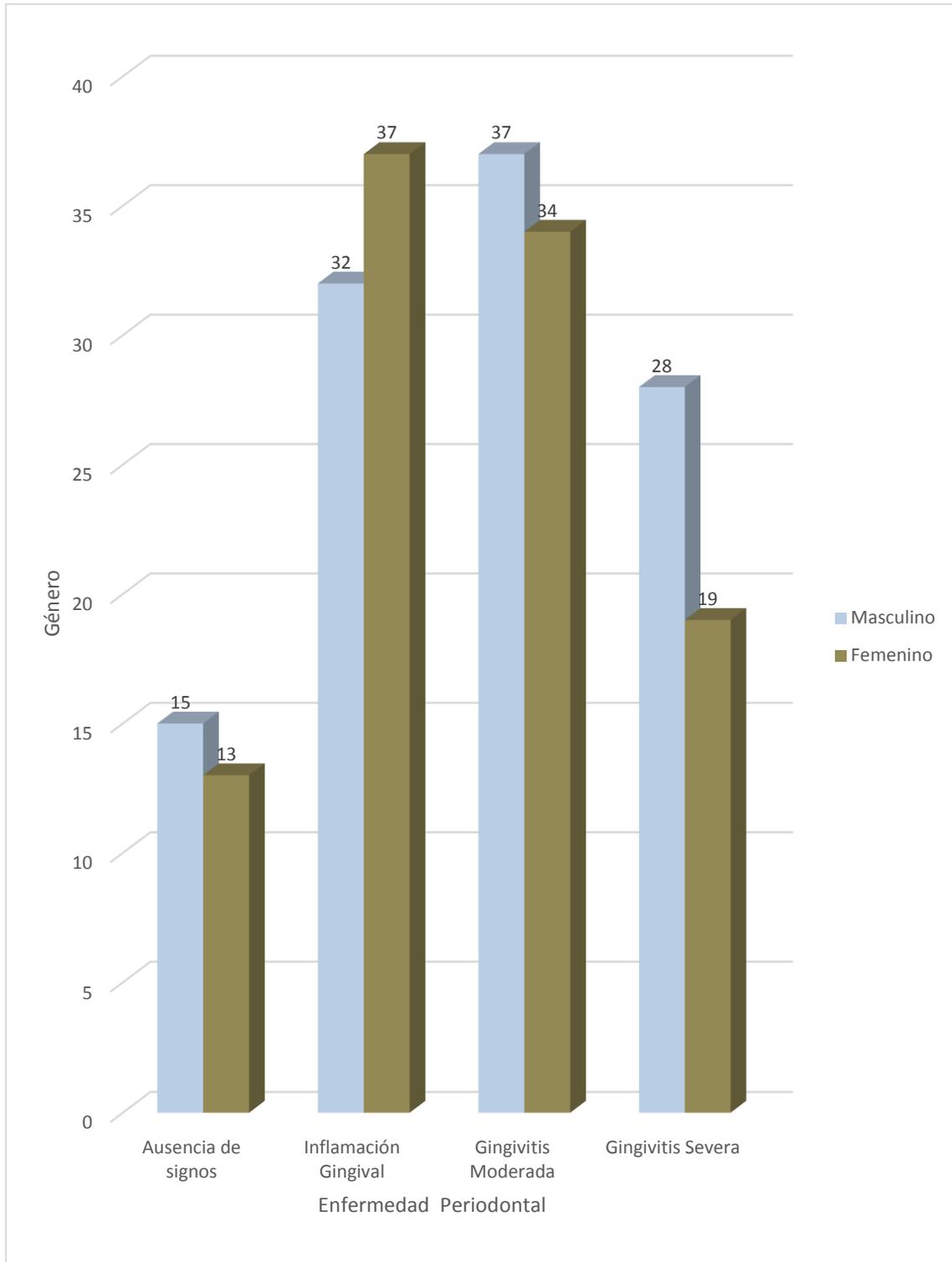
Cuadro 6. Distribución de la enfermedad periodontal según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021

Enfermedad Periodontal	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ausencia de signos	15	6.98	13	6.05	28	13.02
Inflamación Gingival	32	14.88	37	17.21	69	32.09
Gingivitis Moderada	37	17.21	34	15.81	71	33.02
Gingivitis Severa	28	13.02	19	8.84	47	21.86
Total	112	52.09	103	47.91	215	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO 06: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable enfermedad periodontal con sus indicadores ausencia de signos, inflamación gingival, gingivitis moderada, gingivitis severa y también a la variable género con sus indicadores de sexo femenino y masculino; podemos observar que el 33.02% (71) presenta gingivitis moderada, de los cuales el 17.21% (37) corresponden al género masculino y el 15.81% (34) al femenino; el 32.09% (69) presenta inflamación gingival, de los cuales el 17.21% (37) corresponde al género femenino y el 14.88% (32) al masculino; el 21.86% (47) presenta gingivitis severa, de los cuales el 13.02% (28) corresponde al género masculino y el 8.84% (19) al femenino; por último el 13.02% (28) presenta ausencia de signos, de los cuales el 6.98% (15) corresponde al género masculino y el 6.05% (13) al femenino.

Gráfico 6. Distribución de la enfermedad periodontal según género de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021



Fuente: Cuadro 06

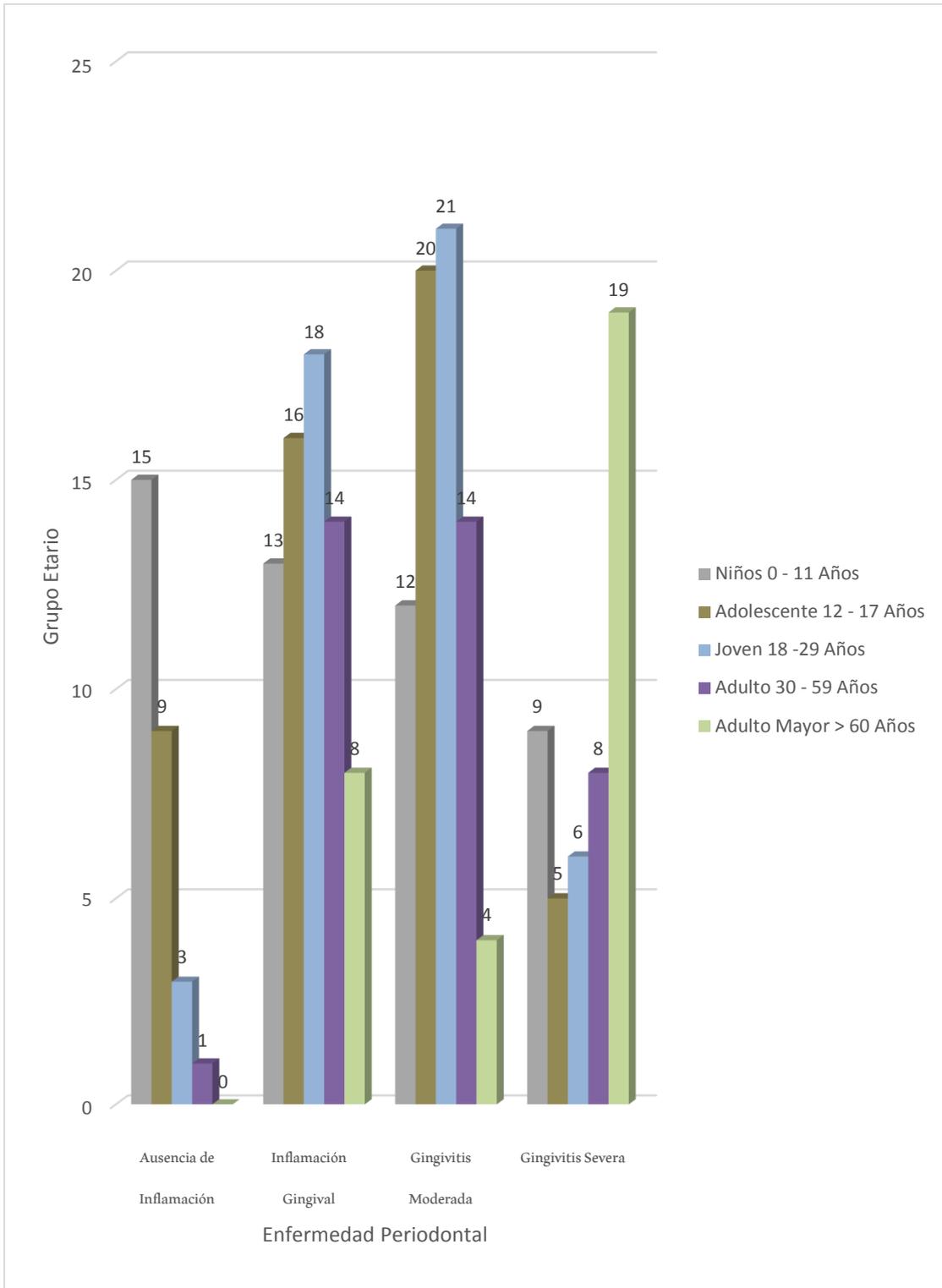
Cuadro 7. Distribución de la enfermedad periodontal según grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021

Enfermedad Periodontal	Grupo Etario										Total	
	Niños 0 – 11 Años		Adolescente		Joven		Adulto		Adulto Mayor			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ausencia de Inflamación	15	6.98	9	4.19	2	1.40	1	0.47	0	0	28	13.02
Inflamación Gingival	13	6.05	16	7.44	18	8.37	14	6.51	8	3.72	69	32.09
Gingivitis Moderada	12	5.58	20	9.30	21	9.77	14	6.51	4	1.86	71	33.02
Gingivitis Severa	9	4.19	5	2.33	6	2.79	8	3.72	19	8.84	47	21.86
Total	49	22.79	50	23.26	48	22.33	37	17.21	31	14.42	215	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO 07: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable enfermedad periodontal con sus indicadores ausencia de signos, inflamación gingival, gingivitis moderada, gingivitis severa y también a la variable grupos etarios con sus intervalos de edad; podemos observar que del 33.02% (71) que presenta gingivitis moderada, el 9.77% (21) corresponde a los jóvenes, el 9.30% (20) a los adolescentes, el 6.51% (14) a los adultos, el 5.58% (12) a los niños; y por último el 1.86% (4) a los adultos mayores; del 32.09% (69) que presenta inflamación gingival, el 8.37% (18) corresponde a los jóvenes, el 7.44% (16) a los adolescentes, el 6.51% (14) a los adultos, el 6.05% (13) a los niños y el 3.72% (8) a los adultos mayores; del 21.86% (47) que presenta gingivitis severa, el 8.84% (19) corresponde a los adultos mayores, el 4.19% (9) a los niños, el 3.72% (8) a los adultos, el 2.79% (6) a los jóvenes, y el 2.33% (5) a los adolescentes; por último del 13.02% (28) que presenta ausencia de inflamación, de los cuales el 6.98% (15) corresponde a los niños, el 4.19% (9) a los adolescentes, el 1.40% (2) a los jóvenes y el 0.47% (1) a los adultos mayores.

Gráfico 7. Distribución de la enfermedad periodontal según grupo etario de los pacientes que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Acobamba provincia de Tarma, 2021



Fuente: Cuadro 07

4.3. Prueba de Hipótesis

La prueba de hipótesis no se tiene en esta investigación por ser un trabajo descriptivo y una sola variable, y se describe que la enfermedad periodontal frecuente es la gingivitis moderada con 33.02% (71), donde el 17.21% (37) corresponde al género masculino, en cuanto al grupo etario los niños presentaron ausencia de inflamación con 6.98% (15), además, los adolescentes, jóvenes y adultos presentan gingivitis moderada y finalmente los adultos mayores presentan mayormente gingivitis severa con 8.84% (19).

4.4. Discusión de resultados

Palenque (5), presenta la tesis el perfil epidemiológico de salud bucal en la tercera edad del Asilo Cristo Rey de la ciudad de Cuenca; la cual tuvo como propósito determinar todo perfil epidemiológico de la salud oral en personas de la tercera edad, evaluando en su diagnóstico clínico odontológico, se fundamentó en la revisión de prótesis y la evaluación de las historias clínicas de pacientes; la apreciación clínica fue la presencia de las caries y las patologías periodontales, considerando las limitaciones sistémicas propias de los adultos de la tercera edad; fue una indagación descriptiva, se contó con 71 persona, entre un rango de 65 años entre mujeres y varones; llegando a los resultados la alta prevalencia es de caries, patología periodontal y estomatitis subprotésica. Y donde, las circunstancias orales las poco frecuentes son candidiasis bucal y la xerostomía. En nuestro estudio los adultos mayores tienen en su mayoría un CPOD moderado, un IHO malo y la enfermedad periodontal más frecuente la gingivitis severa.

Pineda (6) Informa de su tesis del perfil epidemiológico de la salud bucal, los indicadores de riesgo en niños de 3 – 5 años, de las poblaciones urbana y rural de la provincia de Juli-2016, busca establecer la diferencia entre el perfil epidemiológico de

salud bucal con los indicadores de riesgo en niños de 3 a 5 años de las zona rural y urbana, siendo una investigación descriptiva transversal, conto con 86 niños, donde definió el índice de CPO y el índice gingival de Loe y Silness, siendo sus resultados de la investigación que; no evidencio discrepancia entre el perfil epidemiológico de las dos zonas, 100% de niños de ambas zonas presentaron caries y más del 50% demostraron gingivitis leve y distintos tipos de la maloclusión. Además, halló diferencia entre indicadores de higiene que mayormente fue malo y 24.5% de niños de población urbana y 70.3% del área rural se evidencio que no acostumbran el uso del cepillado dental y más del 90% de las dos zonas no acuden a servicios de salud. En nuestro estudio el grupo de niños, estuvo comprendido entre los 0 y 11 años, encontrando frecuentemente un CPOD moderado, un IHO regular y una enfermedad periodontal, caracterizada por la ausencia de la inflamación.

García et al (10), en el artículo científico de evaluación del estado de la Salud Bucal de la población del Municipio Especial Isla de la Juventud. Enero-Abril 2015, fue un propósito de evaluar el estado de salud oral de la población en donde fue descriptivo y observacional; donde, conto con 150 personas, y con las variables de afectación de la ATM, periodontopatías, lesiones de la mucosa oral, la maloclusión, la urgencia de usar prótesis, del índice CPO-D; arribando a los resultados los trastornos de ATM y las lesiones en la mucosa oral de prevalencia baja; los menores de edad presentan maloclusiones en un 37%, 1 tercios de la muestra mostraron necesidad de prótesis y el índice COP-D en la población es de 5.5%.En nuestro estudio no analizamos el estado de la ATM, ni la necesidad de prótesis; encontrando un CPOD alto, un IHO regular y como enfermedad periodontal más frecuente la gingivitis moderada.

CONCLUSIONES

- a.** El grupo etario sobresaliente son los adolescentes entre 12 y 17 años, con 23.29% (20), participaron mayormente pacientes del género masculino con 52.09% (112).
- b.** El CPOD más frecuente es el alto con 30.23% (65), de los cuales el 18.14% (39) incumbe al género masculino, en cuanto al grupo etario los niños presentaron un CPOD moderado con 6.98% (15), los adolescentes presentaron un CPOD bajo con 7.44% (16), los jóvenes presentaron un CPOD alto con 6.98% (15), los adultos presentaron un CPOD alto con 7.44% (16) y los adultos mayores presentaron un CPOD moderado con 8.37% (18).
- c.** El IHO más frecuente en todos los grupos etarios es regular con 36.74% (79), de los cuales el 20% corresponde al género femenino.
- d.** La enfermedad periodontal frecuente es la gingivitis moderada con 33.02% (71), de los cuales el 17.21% (37) corresponde al género masculino, en cuanto al grupo etario los niños presentaron ausencia de inflamación con 6.98% (15), los adolescentes, jóvenes y adultos presentan gingivitis moderada y los adultos mayores presentan mayormente gingivitis severa con 8.84% (19).

RECOMENDACIONES

- 1) Recomendamos a la Universidad apoyar más apoyo a la investigación en odontología.
- 2) Se recomienda a los investigadores desarrollar más trabajos de trascendencia epidemiológica.
- 3) Se recomienda a los establecimientos de salud y consulta privada, llevar un registro detallado de los principales indicadores de salud bucal.
- 4) Recomendamos que se incluyan estudios de tipo censal para poder tener datos más exactos del perfil de salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Salud OMD. Salud Bucodental. [Online].; 2020 [cited 2020 setiembre 19. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

MINSA. Resolución Ministerial N° 272-2019/Minsa. [Online].; 2019. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_272-2019-MINSA.PDF.

Rojas A, & Pachas F. Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio. Revista Estomatologica Herediana. 2010;; p. 36.

Organización Mundial de la Salud. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>. [Online].; 2012.

J PZA. Perfil epidemiológico de salud oral en personas de la tercera edad que habitan en el asilo Cristo Rey de la ciudad de Cuenca. Ecuador;; 2015.

Pineda. Perfil epidemiológico de salud bucal e indicadores de riesgo en niños de 3-5 años de poblaciones urbana y rural de la Provincia de Juli 2016. Puno;; 2017.

Duarte I. Análisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar del municipio de Cascais Portugal en 2012. Tesis. Sevilla: Universidad de Sevilla, Facultad de Odontología; 2015.

D. B. Estudio epidemiológico de las enfermedades bucales más prevalentes en escolares de 6 a 16 años de la provincia de Azángaro. Puno;; 2014.

Zagaceta G. Salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de la tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua 2017. Tesis. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2017.

García R. Miriela , García B. Yusdelkys, Diéguez Angela. Evaluación del estado de Salud Bucal de la población del Municipio. Revista REMIJ. 2015;; p. 16(2).

Hechavarria et,al. Salud bucal en la adolescencia. Scielo. 2013;; p. 118.

Ladisleny et,al. La pérdida dentaria, sus causas y consecuencias. Revista de Medicina. 2018;; p. 19(02).

Nureña. “Aplicación del sistema internacional de detección y valoración de caries (icdas-ii) e índice ceo-s en niños de 3 a 5 años del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2010”. Lima;; 2011.

Carranza. Periodontología Clínica. Buenos Aires: Interamericana MG-H; 2004.

Casas A. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. Bogota;; 2020.

Giménez. Tratamiento de la Enfermedad Periodontal. Medicina. 2007.

Massler. The P-M-A index for the assessment of gingivitis. Journal Priodontol. 1967;; p. 38.

Ramfjord. Indices for prevalence and incidence of periodontal disease. Journal Periodontol. 1959;; p. 30:51.

Carrillo et,al. Estudio epidemiológico de las enfermedades periodontales en pacientes que acuden a la facultad de estomatología de la UASLP. Revista ADM. 2000;; p. 205-213.

Casimiro et al. El Arte de Investigar Lima: Gramal S.A.; 2010.

Hernandez. Metodología de la Investigacion Mexico: Mc Graw Hill; 2018.

Hugo, S C. Metodología y diseños de la investigación Científica Lima Perú: Visión Universitaria; 2006.

Escobar et.al. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en medición. 2008; 6(27-36).

Supo J. [Online].; 2013. Available from: <https://es.slideshare.net/josesupo/niveles-de-investigacion-15895478>.

Pedrosa et.al. Content Validity Evidences: Theoretical Advances and Estimation Methods.. Acción Psicológica. 2013; 10(2): p. 3-18.

Dawson B. Bioestadística médica México: Ed. El Manual Moderno; 2005.

Dawson. Bioestadística Médica México: El Manual moderno; 2005.

SPSS I. IBM SPSS Statistics Base. [Online].; 2013 [cited 2020 enero 14. Available from: <https://ibm-spss-statistics-base.uptodown.com/windows>.

Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2017. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

Cava C. et.al. Relación entre índice de higiene oral simplicado (IHOs) y el índice CPOD en pacientes atendidos en una Clínica Especializada de la Universidad de San Martín de Porres. KIRU. 2015; 12(2): p. 33-36.

Olano A. Influencia de las estrategias Metodológicas. ; 2003.

L MJ. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica. 2000 octubre; VI(2).

Marroquín R. Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Escuela de Posgrado; 2000.

ANEXOS

Instrumentos de Recolección de datos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 01

HISTÓRIA CLINICA

ANAMNESIS:

N° de paciente:.....

Edad:.....sexo:.....

Domicilio.....

ANTECEDENTES:

Generales:

Familiar.....

Historia Estomatológica:

Personales.....

Problema Actual:

Examen Clínico Estomatológico:

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 02

I. ANAMNESIS

N° de paciente:.....

Edad:..... Sexo.....

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARIES DENTAL

Índice del CPOD:

Sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas.

1: DIENTE PERMANENTE CARIADO

Cuando existan las siguientes evidencias de lesiones cariosas:

- Opacidad, mancha blanca o marrón, consistentes con desmineralización del esmalte.
(Diferenciar con fluorosis, pigmentaciones).
- Mancha blanca o marrón consistente con desmineralización (aspecto blanco tiza sin brillo).
- Las fisuras en las cuales el extremo del explorador se prende, serán clasificadas como cariadas (presencia evidente de tejido blando en la base de la fisura, opacidad a lo largo de los márgenes o una mancha indicando presencia de lesión cariosa subyacente y en casos proximales si el explorador no se desliza cuando se hacen movimientos en la dirección Cérvico-oclusal)
- Sombra oscura de dentina decolorada subyacente al esmalte intacto o mínima cavidad en esmalte (sombra gris, azul, marrón)

- Ruptura localizada del esmalte debido a caries sin dentina visible.
- Cavidad detectable con dentina visible.
- Cavidad extensa con dentina y/o pulpa visible.
- El diente presenta solamente raíces o corona parcialmente destruida.

2: DIENTE PERMANENTE OBTURADO

Cuando el diente esta obturado con material permanente.

- Si esta obturado y cariado es clasificada como cariado.

3: DIENTE PERMANENTE EXTRAIDO

De acuerdo a la edad del paciente el diente debería estar presente y fue extraído por caries.

En caso de duda consultar al paciente y examinar la forma del reborde y la presencia o ausencia del diente homologo. Este criterio no será utilizado para temporarios.

4: DIENTE CON EXTRACCION INDICADA

El diente que presenta solamente raíces o corona parcialmente destruida.

5°: Reglas Especiales:

Un diente es considerado como erupcionado cuando cualquier porción de su superficie estuviese expuesta en la cavidad bucal y pudiese ser tocada por el explorador.

Un diente es considerado presente, aun cuando la corona está totalmente destruida, quedando solamente las raíces.

Los dientes supernumerarios no son clasificados.

Si un diente temporal está retenido y su sucesor permanente está presente, se clasifica solamente el permanente.

En caras proximales la caries se puede determinar por cambio de coloración.

PROCEDIMIENTOS EN EL EXAMEN CPOD:

En el proceso de examen, el examinador inspecciona visualmente y con el auxilio del explorador, las caras oclusales, vestibular, distal, lingual y mesial, de todos los dientes permanentes presentes (excepto terceros molares). **(30)**

$$C + P + O + D$$

$$\text{CPOD} = \frac{\quad}{\quad}$$

N

Índice del CPOD: **(30)**

Indicador	Sub indicador	TOTAL
Índice del CPOD	0 a 1,1 = muy bajo	
	1,2 a 2,6 = bajo	
	2,7 a 4,4 = moderado	
	4,5 a 6,5 = alto	
	Mayor a 6,6 =muy alto	

Índice de ceod: **(30)**

Indicador	Sub indicador	TOTAL
Índice ceod	c = código B e = indicado para extraer o = código C	

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. ANAMNESIS

N° de paciente:.....

Edad:..... Sexo.....

Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

Escala sugerida para la valoración del IHOS: (30)

Procedimiento

- a. Dientes a evaluar.** Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes.
- b. Número de las superficies.** Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.
- c. Puntuación.** El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6, contabilizando detritos y cálculo.

Selección de los dientes y las superficies. (30)

- a. La secuencia

Revisar siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36, 31 y 46, para valorar detritos y cálculo.

Las superficies dentales se Examinan del borde incisal a cervical con el explorador

procurando revisar toda la superficie. La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.

b. Identificara de los dientes y superficies específicos

1. Segmentos superiores. Revise las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. Si no estuviese presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total sustitúyalos por el segundo o el tercer molar.

En el caso del central se podrá sustituir por el otro central.

2. Segmentos inferiores. Se explora la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primero morales se revisarán las superficies linguales. De no encontrarse alguno de los dientes, se realiza la sustitución la misma sustitución mencionada anteriormente.

División de la boca en sextantes (seis partes) y zonas a examinar 1. 2, 1.3

c. Exclusión

- Segmento posteriores. Si no se encuentra ningún molar (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) se deberá excluir ese segmento de la revisión.
- Segmento anteriores. Si no se encuentra ningún central (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) también se deberá excluir.
- Para indicar que un diente se ha excluido por alguna razón, llene la celda con el número 9.

Greene sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo los cuales se muestran a continuación:

Clasificación	Puntuación	Puntuación
Excelente	0	
Buena	0.1 – 1.2	
Regular	1.3 – 3.0	
Mala	3.1 – 6.0	

(30)

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 04

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

I. ANAMNESIS

N° de paciente:.....

Edad:..... Sexo.....

ENFERMEDAD PERIODONTAL

Índice de enfermedad periodontal (Ramfjord)

CRITERIOS: (18)

0 = Ausencia de los signos de la inflamación

1 = Inflamación gingival desde ligera hacia moderada

2 = Gingivitis moderada a ligeramente avanzada donde se extiende alrededor del cuello del diente o los dientes.

3 = Gingivitis severa diferenciada por el enrojecimiento marcado, inflamación, una predisposición al sangrado y una ulceración.

Todos estos criterios están basados en valores subjetivos y en el juicio de los observadores

Patología	Criterios	SI	NO
Periodontitis	0 = Ausencia de signos de inflamación 1 = Inflamación gingival de ligera a moderada 2 = Gingivitis moderada a ligeramente avanzada que se extiende alrededor del cuello del diente 3 = Gingivitis severa caracterizada por enrojecimiento marcado, inflamación, tendencia al sangrado y ulceración		

(14)

Índice Gingival de Løe y Silness

Patología	Criterios	SI	NO
Gingivitis	- 0.1 -1 Inflamación gingival leve - 1.1 -2 Inflamación gingival moderada - 2.1 -3 Inflamación gingival severa		

(14)

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

N° Paciente: _____

El que suscribe _____ está de acuerdo en la participación del estudio para determinar el perfil epidemiológico de salud bucal en pacientes que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma 2021. Igualmente, estaré de acuerdo en la participación de la encuesta. Para dar el consentimiento recibí una extensa explicación del.

Dr. _____ Quien me informo que:

Puedo ser parte de la entrevista.

Doy mi consentimiento con participar en el estudio, donde es voluntario y de no aceptar no tendría ninguna consecuencia con mis relaciones con los profesionales del Centro de Salud de Acobamba Tarma, los que me atienden, y me continuaran atendiendo de acuerdo a sus normas de conducta habituales, igualmente tengo el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.

En cualquier instante puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario dar explicaciones de las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los profesionales del del Centro de Salud de Acobamba Tarma.

Conste y por mi libre voluntad, rubrico el presente consentimiento, y con el profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los ____ días de mes de _____ del _____

Nombre del Paciente: _____ Firma: _____

Nombre del Profesional: _____ Firma: _____

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cuál es el perfil de salud bucal en pacientes que asisten al servicio de odontología del Centro de Salud de Acobamba Provincia de Tarma 2021?	Determinar el perfil epidemiológico de salud bucal en pacientes que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma 2021	No se formula una hipótesis por ser una investigación descriptiva y contener una sola variable.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo están distribuidos los pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma? 2. ¿Cuál es el índice de CPOD de pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma? 3. ¿Cuál es el índice de IHOS de pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma? 4. ¿Qué enfermedad periodontal presentan los pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a los pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma. 2. Determinar el índice de CPOD de pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma. 3. Determinar el índice de IHOS de pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma. 4. identificar la enfermedad periodontal de pacientes de acuerdo al sexo y edad que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma. 	No se formula una hipótesis por ser una investigación descriptiva y contener una sola variable.

Procedimiento de validación y confiabilidad

La validez:

Para la validación del instrumento se realizó la invitación al juicio de expertos para que puedan emitir su informe de la aplicación del instrumento, lo refiere Pedrosa (25)

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Evaluador	Rodríguez Lucen Miryam
Grado académico	Magister
Institución donde labora	Facultad de Odontología
Cargo que desempeña	Docente
Instrumento de evaluación	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Autor del instrumento	Bach: Jhon Lino, ÁVILA SORJANO
Título de la investigación	Perfil de salud bucal en pacientes que asisten al servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Provincia de Tarma, 2021

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Todos los ítems están bien formulados					X
2.OBJETIVIDAD	Los ítems están expresados con capacidad observable					X
3.ACTUALIDAD	El instrumento evidencia esta acorde con el conocimiento					X
4.ORGANIZACION	Existe una organización					X

	lógica entre variables					
5.SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia de cantidad y calidad					X
6.INTENCIONALIDAD	Los ítems son bastante adecuados para la valoración de los aspectos del contenido					X
7.CONSISTENCIA	Los ítems están basados en aspectos científicos y teóricos					X
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores					X
9.METODOLOGIA	La estrategia corresponde al objetivo de la investigación					X
10. PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y es adecuado					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96%						

Adaptado por: (31).

III. PROMEDIO DE VALORACION: 96% Puntaje :

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (SI) El instrumento puede ser aplicado, con un resultado de EXCELENTE Tal como está elaborado dentro de las variables de estudio

Lugar y fecha: julio de 2022



.....
Firma del Profesional Experto

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Evaluador	Peña Carmelo Ulises
Grado académico	Magister
Institución donde labora	Facultad de Odontología
Cargo que desempeña	Docente
Instrumento de evaluación	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Autor del instrumento	Bach: Jhon Lino, ÁVILA SORJANO
Título de la investigación	Perfil de salud bucal en pacientes que asisten al servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Provincia de Tarma, 2021

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Todos los ítems están bien formulados					X
2.OBJETIVIDAD	Los ítems están expresados con capacidad observable					X
3.ACTUALIDAD	El instrumento evidencia esta acorde con el conocimiento					X
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre variables					X
5.SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia de cantidad y calidad					X

6.INTENCIONALIDAD	Los ítems son bastante adecuados para la valoración de los aspectos del contenido					X
7.CONSISTENCIA	Los ítems están basados en aspectos científicos y teóricos					X
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores					X
9.METODOLOGIA	La estrategia corresponde al objetivo de la investigación					X
10. PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y es adecuado					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%						

Adaptado por: (31).

III. PROMEDIO DE VALORACION: 95% Puntaje :

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (SI) El instrumento puede ser aplicado, con un resultado de EXCELENTE Tal como está elaborado dentro de las variables de estudio

Lugar y fecha: julio de 2022



.....
Firma del Profesional Experto

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Evaluador	Medina Atencio Haydee Elizabeth
Grado académico	Magister
Institución donde labora	Facultad de Odontología
Cargo que desempeña	Docente
Instrumento de evaluación	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Autor del instrumento	Bach: Jhon Lino, ÁVILA SORJANO
Título de la investigación	Perfil de salud bucal en pacientes que asisten al servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Provincia de Tarma, 2021

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Todos los ítems están bien formulados					X
2.OBJETIVIDAD	Los ítems están expresados con capacidad observable					X
3.ACTUALIDAD	El instrumento evidencia esta acorde con el conocimiento					X
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre variables					X
5.SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia de cantidad y calidad					X

6.INTENCIONALIDAD	Los ítems son bastante adecuados para la valoración de los aspectos del contenido					X
7.CONSISTENCIA	Los ítems están basados en aspectos científicos y teóricos					X
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores					X
9.METODOLOGIA	La estrategia corresponde al objetivo de la investigación					X
10. PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y es adecuado					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 97%						

Adaptado por: (31).

III. PROMEDIO DE VALORACION: 97% Puntaje :

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (SI) El instrumento puede ser aplicado, con un resultado de EXCELENTE Tal como está elaborado dentro de las variables de estudio

Lugar y fecha: julio de 2022



.....
Firma del Profesional Experto

La Confiabilidad

El procedimiento de la validación de los instrumentos se evalúa con el estadístico de fiabilidad del Alfa de Cronbach, (**25**) donde se aplicó a un grupo piloto de 23 pacientes; donde se obtuvo el resultado de 0,793 Nivel de confiabilidad del instrumento, por lo tanto, el instrumento es confiable su aplicabilidad.

→ Fiabilidad

[ConjuntoDatos1]

Escala: Determinar el perfil de salud bucal en pacientes que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud de Acobamba Tarma 2021

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	5	83,3
	Excluido ^a	1	16,7
	Total	6	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,793	23