

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS
DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3
A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI,
TACNA 2022

TESIS

Presentada por:

Bach. GRACIELA MENDOZA LUPACA

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**"PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES
DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
VIÑANI, TACNA 2022"**

TESIS

Presentada por:

Bach. GRACIELA MENDOZA LUPACA

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada porUNIVERSIDAD....., ante el siguiente jurado.

Mtro. Milton Saúl Flor Rodríguez
Presidente

Mtro. Karla Ivonne Pedraza Maquera
Miembro

Mtro. Isabel del Rosario Ayca Castro
Miembro

Mtro. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva
Asesor

DEDICATORIA

A nuestro creador todopoderoso, por brindarme la vida y permitirme tener una familia unida, llena de amor y respeto. A mis padres que en todo momento me proporcionaron su incondicional apoyo para alcanzar una anhelada meta en mi vida. A mis hermanos, que siempre me brindan el apoyo absoluto y orientación cuando lo necesite.

AGRADECIMIENTO

A toda la plana docente de la Escuela Profesional de Odontología, por sus conocimientos brindados durante mi desarrollo profesional, en especial a M.Sc. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva, por su asesoría dada para llevar a cabo la presente investigación

Al Centro de Salud Viñani por permitirme realizar el presente estudio, a Lic. Obst. Viviana Acero Mamani por su amable recibimiento y al personal del centro de salud por el apoyo brindado

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Descripción del problema	3
1.1.2. Formulación del problema	5
1.1.2.1. Problema principal	5
1.1.2.2. Problema secundario	5
1.2. OBJETIVOS	6
1.2.1. Objetivo general	6
1.2.2. Objetivos específicos.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	10
2.1.1. Antecedentes internacionales	10
2.1.2. Antecedentes nacionales	12
2.1.3. Antecedentes locales	14
2.2. BASES TEÓRICAS	15

2.2.1. Caries	15
2.2.1.1. Etiología	17
2.2.1.2. Fisiopatología	20
2.2.2. Consecuencias de caries no tratadas	21
2.2.3. ÍNDICE	23
2.2.3.1. Índice de pufa.....	23
2.3. GLOSARIO DE TERMINOS	30
CAPÍTULO III	32
MARCO METODOLÓGICO	32
3.1. MATERIALES Y MÉTODO:.....	32
3.1.1. Nivel de investigación.....	32
3.1.2. Diseño de investigación.....	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	32
3.2. 1.Población de estudio	32
3.2. 2.Muestra	33
3.2.3. Criterios de selección	33
3.2.3.1. Criterios de inclusión	33
3.2.3.2. Criterios de exclusión	34
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.3.1. Técnica de recolección	34
3.3.2. Instrumento de recolección de datos	34
3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	36
CAPÍTULO IV	37
DE LOS RESULTADOS	37
4.1. RESULTADOS	37
4.2. DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	54

RECOMENDACIONES	55
LIMITACIÓN DEL ESTUDIO	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA 2022.....	37
TABLA 2	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE AFECCIÓN PULPAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022	39
TABLA 3	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ULCERACIONES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022	41
TABLA 4	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FÍSTULAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022	43
TABLA 5	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ABSCESOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022 .	45
TABLA 6	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA 2022, SEGÚN EL SEXO.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	ETIOLOGÍA DE LA CARIES SEGÚN KEYES.....	18
GRÁFICO 2:	ETIOLOGÍA DE LA CARIES SEGÚN NEWBRUN	19
GRÁFICO 3:	FÓRMULA PROPORCIÓN DE PUFA DE CARIES NO TRATADA.....	25
GRÁFICO 4:	AFECCIÓN PULPAR.....	26
GRÁFICO 5:	ULCERACIÓN	28
GRÁFICO 6:	FÍSTULA.....	29
GRÁFICO 7:	ABCESO	30
GRÁFICO 8:	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA 2022.	38
GRÁFICO 9:	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE AFECCIÓN PULPAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022	40
GRÁFICO 10:	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ULCERACIONES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022	42
GRÁFICO 11:	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FÍSTULAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022	44
GRÁFICO 12:	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ABSCESOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022	46
GRÁFICO 13:	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA 2022, SEGÚN EL SEXO.....	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022. **Metodología:** Estudio de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, tipo observacional, prospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 175 niños de 3-5 años (98 sexo masculino y 77 femenino), que acuden al Centro de Salud Viñani. En el estudio se realizó la técnica de observación directa, y una ficha de recolección de datos como instrumento. En la ficha se considera datos personales (edad, sexo), odontograma y un cuadro de consecuencias clínicas de caries dental no tratadas. **Resultados:** Se evidenció un 30.3% de prevalencia de consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del centro de Salud Viñani, donde la edad de 3 años presenta un 8%, 4 años un 9.1% y 5 años un 13.1%. La prevalencia de exposición pulpar es 28%, úlceras 1.7%, FÍSTULA 6.3% y abscesos es del 4%. Según el sexo, el 15,4% fueron son masculino y 14,9% femenino. **Conclusiones:** Se determina que la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani es del 30.3%, en donde la prevalencia aumenta con la edad, siendo menor porcentaje en niños de 3 años con 8% y un 13.1% en niños de 5 años.

Palabras clave: PUFA, afección pulpar, úlceras, fístula, absceso.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of the clinical consequences of untreated dental caries in children from 3 – 5 years at the Viñani Health Center, Tacna 2022.

Methodology: Descriptive level study, quantitative approach, observational, prospective, cross-sectional type. The sample consisted of 175 children aged 3-5 years (98 male and 77 female), who attend the Viñani Health Center. In the study, the direct observation technique was carried out, and a data collection sheet as an instrument. The file includes personal data (age, sex), odontogram and a table of clinical consequences of untreated dental caries. **Results:** A 30.3% prevalence of clinical consequences of untreated caries was evidenced in children between 3 and 5 years of the Viñani Health Center, where the age of 3 years presents 8%, 4 years 9.1% and 5 years a 13.1%. The prevalence of pulp exposure is 28%, ulcers 1.7%, FÍSTULA 6.3% and abscesses 4%. According to sex, 15.4% were male and 14.9% female.

Conclusions: It is determined that the prevalence of the clinical consequences of untreated caries in children from 3 -5 years of the Viñani Health Center is 30.3%, where the prevalence increases with age, with a lower percentage in children of 3 years with 8% and 13.1% in children of 5 years.

Keywords: PUFA, pulp disease, ulcers, fistula, abscess

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, la caries se ha mantenido como una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, afectando a niños como a adultos. Por ello, la caries dental ha sido uno de los temas más estudiado dentro de la odontología, no solo en el ámbito teórico, sino también su proceso de desarrollo como enfermedad. ^(1,2)

Por muchos años se ha evaluado la caries con índices clásicos como CPOD/ceod en donde considera la contabilidad de dientes con caries, perdidos o restauradas, también está el índice de necesidad de tratamiento el cual plantea el tratamiento a realizar más no el motivo por el cual se realizaría el tratamiento. ^(3,4)

Frente a estos índices, se observó que existían vacíos de información, pues en ningún índice se analizaba la gravedad la caries, o el estado de afección de los tejidos circundantes al diente. ⁽³⁾

En 2010, Monse y col. plantea el Índice PUFA/pufa, el cual busca complementar los anteriores índices para brindar un panorama más completo de la situación de la caries dental. El índice de PUFA/pufa se centra en el análisis de las consecuencias clínicas por caries dental no tratadas, conformado por cuatro estadios clínicos, las cuales son: la afección pulpar, ulceraciones, FÍSTULA y abscesos. Este índice ayuda a planificar el tratamiento, monitorear y evaluar el acceso a tratamientos de emergencias. ⁽³⁾

A la actualidad, son reducidos los estudios que han tocado este tema, siendo mayor a nivel internacional y nulo a nivel local. Por ello, este estudio busca determinar la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022. Para lo cual, se ha dividido la información del estudio en cuatro capítulos que se describen a continuación:

El capítulo I, comprendido por el planteamiento del problema, enunciado y formulación del problema, objetivos, justificación, la formulación de la hipótesis y operacionalización de la variable. El capítulo II, compuesto por los antecedentes internacionales y nacionales que respaldan la ejecución de nuestro estudio, además de los fundamentos teóricos. El capítulo III, compuesto por la metodología aplicada en el presente estudio. El capítulo IV, conformado por los resultados del estudio presentados en orden lógico y metodológico. Posterior a ello se presenta la discusión, conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas de la investigación y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, las enfermedades bucodentales han afectado aproximadamente 3500 000 000 de personas, siendo la caries uno de los trastornos de salud con mayor frecuencia según el estudio Global Burden of Disease (2017).^(1,2)

Se estima que son 530 millones los niños con dentición temporal que desarrollan caries dental, esto compromete el desarrollo de una vida saludable, afectando su calidad de vida.^(5,6)

Según Villavicencio G.⁽⁷⁾ En el Perú, el 90.4% de la población padecen de caries dental, afirmando que la salud de los peruanos no es buena.

En menores de 11 años, la presencia de caries es de 85%, así informó la dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud.⁽⁸⁾

La caries no es infecciosa, ni transmisible, además de ser por causa multifactorial, como la insuficiencia de flúor, acceso inadecuado a servicios de atención odontológica, higiene bucal deficiente, alimentación abundante de azúcares, entre otros.^(1,6)

Desde hace muchos años, la evaluación de las caries se ha realizado con el índice CPOD/ceod, el cual proporciona información sobre la caries, dientes obturados y perdidos. Este índice nos proporciona información limitada, ya que no refleja la gravedad de las lesiones generadas por las caries no tratadas. ^(3,4)

De no darse un tratamiento apropiado a la caries, la enfermedad continua su proceso, comenzando con una inflamación pulpar hasta lograr la pérdida total del diente. ⁽⁹⁾

Pues la carga bacteriana no se limita a la pieza dentaria, por lo contrario, se puede extender por la zona periapical del diente, afectando los tejidos circundantes llegando a producir un proceso infeccioso, como un absceso o FÍSTULA. ⁽⁹⁾

Frente a mencionada limitación, Monse et al. propone el índice PUFA/pufa, el cual evalúa los efectos clínicos que produce una caries no tratadas. ⁽³⁾

El índice de PUFA/pufa busca complementar los índices existentes, mediante la cuantificación de las infecciones a nivel pulpar y de los tejidos que rodean el diente producto de caries que no han sido tratadas a tiempo. En dentición temporal es denominado pufa, mientras que en dentición permanente se denomina PUFA. ^(4,10)

La prevalencia PUFA/pufa contabiliza el número de personas que presenta uno o más dientes que presentan consecuencias clínicas producto de caries no tratadas, considerando cuatro aspectos clínicos: exposición pulpar expresado con la sigla P/p, ulceración de la mucosa oral expresado

como U/u, fístula expresado como F/f y absceso expresado con la sigla A/a.⁽³⁾

Considerando las premisas anteriores, el presente trabajo busca determinar ¿Cuál es la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022?

1.1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.2.1.PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022?

1.1.2.2. PROBLEMA SECUNDARIO

- a) ¿Cuál es la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años Centro de Salud Viñani, Tacna 2022?

- b) ¿Cuál es la prevalencia de ulceración de la mucosa oral en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022?

- c) ¿Cuál es la prevalencia de fístula en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022?
- d) ¿Cuál es la prevalencia de abscesos en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022?
- e) ¿Cuál es la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022, según el sexo?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar la prevalencia de afección pulpar en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022.
- b) Determinar la prevalencia de ulceración de la mucosa oral en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022.

- c) Determinar la prevalencia de fístula en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022.
- d) Determinar la prevalencia de abscesos en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022.
- e) Determinar la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022, según el sexo.

1.3. JUSTIFICACIÓN

A la actualidad, existen estudios internacionales y nacionales acerca de las consecuencias clínicas por caries no tratadas, pero a nivel local no existe registro de antecedentes, siendo así un estudio parcialmente original.

Relevancia practica porque determinando la prevalencia de consecuencias clínicas desfavorables para la salud en la población infantil, se puede proponer acciones de promoción y prevención que consigan reducir estas cifras en los niños.

Es de relevancia científica porque brinda un aporte científico a la odontología, al dar información actual de la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries no tratadas en una población especifica, sirviendo como base de futuros estudios relacionados al tema.

Es de relevancia social porque uno de los problemas de salud pública más importantes es el alto nivel de caries dental, la cual causa la aparición de

consecuencias clínicas desfavorables para la salud en la población infantil. Este estudio busca contribuir en el accionar de las autoridades competentes para contrarrestar la enfermedad de caries dental.

La unidad de estudio en que se enfoca esta investigación es accesible, por lo que se considera factible su realización teniendo en cuenta las normas éticas y morales. El costo del estudio es asumido por el propio investigador, además de contarse con el tiempo necesario para su realización.

Existe interés personal, pues la presente investigación tiene como uno de sus propósitos contribuir en brindar información e incentivar nuevas investigaciones sobre el tema, además de tener como propósito la obtención del título profesional de Cirujano Dentista, concretando mi carrera profesional.

Por todo lo planteado, la temática propuesta es importante y se justifica la realización del estudio.

1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES :

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
CONSECUENCIAS DE LAS CARIES DENTAL NO TRATADAS	Afección Pulpar (P/p)	Presencia de pulpar visible o de remanentes radiculares. ⁽³⁾	El Índice de PUFA/pufa se enfoca en valorar las consecuencias clínicas producto de caries no tratadas	- 1 = Presenta - 0 = No presenta	CUANTITATIVA	RAZÓN
	Úlcera (U/u)	Presencia de ulceración traumática de los tejidos blandos producto de bordes irregulares de dientes dislocados. ⁽³⁾		- 1 = Presenta - 0 = No presenta	CUANTITATIVA	RAZÓN
	Fístula (F/f)	Presencia de un trayecto anormal el cual drena el material purulento producto de una infección pulpar hacia el medio bucal. ⁽³⁾		- 1 = Presenta - 0 = No presenta	CUANTITATIVA	RAZÓN
	Absceso (A/a)	Presencia de abultamiento que contiene pus relacionada con un diente con infección pulpar. ⁽³⁾		- 1 = Presenta - 0 = No presenta	CUANTITATIVA	RAZÓN
VARIABLE INTERVINIENTE						
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL		INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA	
SEXO	Conjunto de cualidades que discrepan al organismo masculino del femenino como estructuras reproductivas, fenotipo y genotipo. ⁽¹¹⁾		FEMENINO MASCULINO	CUALITATIVA	NOMINAL	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ozsin C. y cols. (Turkia-2018) “**Índice de pufa y factores relacionados entre niños de 36 a 71 meses en Turquía: un estudio transversal**” Su **objetivo** es determinar cuáles son las manifestaciones clínicas producidas por las caries dentales que no han sido tratadas haciendo uso del índice de pufa y la incorporación de algunos factores de riesgo. **Método:** El estudio se realizó en niños entre los 36 a 71 meses de Turquía. La recopilación de datos se realizó a través de cuestionarios. Un examinador realizó los exámenes en condiciones de campo. Los dientes cariados se puntuaron de acuerdo con los criterios del Sistema ICDAS II. Las superficies y los dientes obturados y faltantes también se registraron como dmft y dmfs, y para la evaluación de las consecuencias clínicas producidas por caries no tratadas se utilizó el índice PUFA/pufa. Los **resultados** dieron que las medias de dmft y dmfs fueron $4,8 \pm 4,7$ y $8,3 \pm 10,2$, respectivamente. El 73,8% de los niños tenía caries de la primera infancia (CEC), mientras que el 51,0% tenía casos graves. De los niños con caries (n = 538), el 17,5% tenía al menos un diente pufa. Se **concluye** que se debe llamar la atención de los proveedores de atención médica tanto a las lesiones cariosas no tratadas como a la alta proporción de CEC entre los niños en edad preescolar.⁽¹²⁾

Quizhpi F. y col (Ecuador-2016). **“Prevalencia de enfermedades pulpares en piezas con caries no tratadas en escolares de la parroquia “El vecino” en la ciudad de Cuenca provincia del Azuay-Ecuador, 2016”**. El **objetivo** es describir la prevalencia de enfermedades pulpares por caries no tratadas. **Método:** Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo. Muestra conformada por 184 escolares de 6 años de la parroquia “El vecino”. Los **resultados** dieron que el 21% de los escolares examinados presentaron afección pulpar, siendo la única y más prevalente. Según el sexo se presentó un 23% en el sexo femenino y un 19% en el sexo masculino. **Conclusión:** la prevalencia fue baja con un 21%, y recomienda un enfoque preventivo incentivando la higiene oral a través campañas preventivas.(13)

Snehal P y col (Maharashtra-2015). **“Prevalencia de caries dental no tratada entre los niños en edad preescolar del oeste de Maharashtra”** **Objetivo:** hallar prevalencia de caries y las consecuencias generadas por caries que no son tratadas. **Método:** Este estudio tuvo de muestra a 300 niños entre las edades de 3 a 5. Se hicieron uso del índice 'dmf' y 'pufa'. Para obtener los resultados del presente estudio se hizo uso del chi cuadrado y prueba z. Los **resultados** dieron a conocer que la prevalencia de caries era de 32% mientras que el índice PUFA/pufa obtuvo una prevalencia de 24%. Las puntuaciones medias de 'pufa' y la puntuación media de 'p' para la muestra fueron $1,56 \pm 0,40$ cada una, las puntuaciones 'u' y 'f' fueron 0,00 y la puntuación 'a' fue $0,11 \pm 0,01$. No hubo diferencia significativa con respecto al sexo. **Concluye** que la prevalencia de las consecuencias de caries no tratada es 24% lo que apunta a la necesidad de desviar la atención hacia el cuidado de la dentición temporal.(14)

Lyrio N. y cols. (Brazil-2014) “**Consecuencias clínicas de la caries dental y el dolor de muelas no tratados en niños en edad preescolar**”

El **objetivo** fue estimar las manifestaciones clínicas generadas por caries no tratadas y su relación con el dolor. **Método:** La muestra compuesta por 540 infantes entre las edades de 2 a 5. A cada niño se le realizó examen clínico haciendo uso del índice dmft y pufa. Además de un cuestionario dirigido al padre considerando aspectos sociodemográficas y experiencia al dolor de dientes en los niños. El estudio fue descriptivo. Se obtuvo como **resultado** la prevalencia de caries en la primera infancia un 50% y la prevalencia de pufa un 12%. El 25% a muestra tuvo dolor de dientes asoció con: edad avanzada (razón de prevalencia RP)=3,70; afectación pulpar RP=3,93; ulceración de la mucosa RP=2,73; fístula RP= 2,91 y absceso RP= 4,43. **Concluyendo** que el dolor de diente en niños se asoció con caries no tratadas y sus consecuencias.(15)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Morales M. (Carabayllo-2019) “**Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal**”. El **objetivo** fue hallar la presencia de caries y sus consecuencias clínicas relacionadas a la calidad de vida. **Método:** Este estudio es observacional y transversal. La estuvo conformada por 95 infantes, entre las edades de 3 a 5. A los niños se les realizó el examen usando el índice ceod y pufa, además del ECOHIS para la calidad de vida. Por el lado estadístico, se hizo uso de las pruebas Student, Kruskal-Wallis y U Mann-Whitney. Como **resultados** se encontró una prevalencia de caries del 98,84%, ceo-d $9,58 \pm 3,45$; y las consecuencias

clínicas de caries dental no tratada 83,16%, índice pufa 7,65±4,97 y radio pufa 83,18%. La afección pulpar con un 83.16%, úlceras con 25.26%, FÍSTULA 11.58% y absceso 53.68%. Según el sexo se obtuvo 84% masculino y 82.22% femenino, no encontrando diferencia significativa. Según la edad, se obtuvo mayor prevalencia en niños de 5 años con 100% (34 niños), seguido de 4 años 93.75% (30 niños) y con mejor prevalencia los niños de 3 años con 51.72% (15 niños). El ECOHIS tuvo un promedio 23,41±11,82. **Conclusión:** Las consecuencias clínicas de caries dental no tratada afectó al 83,16%, siendo el componente afección pulpar el de mayor contribución al índice pufa. El sexo masculino y la edad de 5 años, fueron los más susceptibles. La presencia de caries dental y sus consecuencias clínicas genera un impacto negativo en la calidad de vida a nivel bucal de los menores y sus familias.⁽⁹⁾

Carcausto M. (Puno-2018) **“Prevalencia de enfermedades pulpares en piezas con caries no tratadas según el índice (PUFA) en niños de 3 a 7 años en la Isla de Taquile – Puno”**. El **objetivo** fue hallar la prevalencia de enfermedades pulpares en piezas con caries no tratadas usando el índice PUFA. **Método:** Estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, con una muestra de 147 niños entre las edades de 3 a 7 años, a los cuales se les evaluó clínicamente aplicando el índice PUFA. **Resultado:** El índice de PUFA/pufa obtuvo una prevalencia del 36%; donde el 17% fue del sexo femenino y el 19% del sexo masculino. De acuerdo a la edad, se obtuvo una mayor prevalencia en niños de 5 años con un 10%, seguida de los niños de 6 años con 8%. Con respecto a las consecuencias clínicas, la afección pulpar tuvo un 61% convirtiéndose en la consecuencia clínica con mayor prevalencia, seguida de las

ulceraciones con 29%, fístula con 6% y abscesos con un 4%.

Conclusiones: El estudio obtuvo una prevalencia de 36% en el índice de PUFA/pufa, siendo mayor en niños de 5 años con una prevalencia del 10%, la consecuencia clínica con mayor prevalencia fue la afección pulpar con 61%, y siendo la pieza 8.4 el diente con mayor prevalencia con un 16%.⁽⁴⁾

Carrasco M. y col. (Callao-2018) “**Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de Instituciones Educativas Públicas**”. El **objetivo** fue determinar la prevalencia de consecuencias clínicas de caries no tratada haciendo uso del índice PUFA/pufa. **Método:** Este estudio es de tipo descriptivo y observacional. Conto con una muestra de 1085 niños de 3 a 16 años, se utilizó un muestreo no probabilístico con la técnica por cuotas. **Resultados:** Se evaluaron a 1085 niños entre 3 y 16 años. La mayor proporción fue del sexo masculino con un 51.34%. El índice de PUFA/pufa tuvo una prevalencia de 25,71%. El componente de afección pulpar presenta un 24.70%, presentándose mayor prevalencia en dentición decidua. En relación a las edades, el grupo de 6-7 años tuvo mayor frecuencia. **Conclusiones:** Se concluye que las consecuencias clínicas de caries no tratada son altamente frecuentes y severas en la población estudiada.⁽¹⁰⁾

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En el ámbito local no se han localizados estudios similares al presente.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. CARIES

La caries es una enfermedad transmisible, además de multifactorial e infecciosa, donde intervienen bacterias específicas, siendo agentes causales primarios los Streptococcus mutans y Lactobacilos, los cuales se sitúan en la superficie del diente conformando la biopelícula.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Estos patógenos al tener contacto con los carbohidratos consumidos durante la dieta, proceden a metabolizarlos generando ácidos, el cual se difunde a través de los prismas de esmalte, pasando de un ambiente con pH básico a uno con pH ácido.⁽¹⁶⁾

Los canales que generalmente están llenos de proteínas, lípidos y agua permitirán el paso de iones hidrógeno, provocando la salida forzada de minerales del esmalte y dentina expuesta provocando, dando inicio a la desmineralización.^(16,17,19)

Este proceso genera la pérdida del balance en el proceso dinámico que se da entre la desmineralización y la remineralización. Es importante tener en cuenta que este proceso dinámico se presenta durante todo el día, pero en ciertos momentos tiende a ser más agresiva la tendencia a la desmineralización que la remineralización.^(15,18)

La caries dental se puede dar durante toda la vida, el proceso inicia con la pérdida de minerales, pasando por diversas etapas hasta generar una cavidad clínicamente evidente dañando la corona del diente

y como última instancia la destrucción de la estructura dentaria dejando las superficies radiculares expuestas. ^(17,19)

El progreso de la enfermedad, se verá beneficiado por la presencia de factores de riesgo que están continuamente presentes y cambian el entorno, facilitando el desarrollo de la caries. Los cambios se dan a partir de la modificación del pH en la cavidad oral, pasando de pH básico a ser pH ácido, favoreciendo el aumento de bacterias acidogénicas las cuales producen la desmineralización en los dientes y por ende el desarrollo de la caries dental. ^(16,17)

Por tanto es importante que se mantenga el equilibrio entre los factores de riesgo y los factores protectores, siendo conveniente que los factores protectores se encuentren en mayor porcentaje, con el fin de reducir la posibilidad de desarrollarse la caries. ^(16,17)

El desenvolvimiento de la caries se ve favorecido por factores de riesgo, entre estos podemos mencionar la presencia de placa visible, la ingesta de hidratos de carbono u comidas azucaradas con una frecuencia mayor de 3 veces por día, inadecuado flujo de saliva, consumo de drogas, fosas y fisuras profundas, entre otros. ⁽²⁰⁾

En contraparte, se menciona a los factores protectores, como el cepillado dental, empleo de enjuagues de flúor, métodos de higiene oral, capacidad amortiguadora salival, entre otros. ⁽²⁰⁾

Si la caries dental no es tratada en su etapa inicial, esta seguirá su proceso de degradación, afectando la estética, anatomía, sensibilidad, función, comprometiendo la calidad de vida de la población afectada,

desarrollando secuelas como dolor, dificultad para beber líquidos, alteraciones del sueño y mayores riesgos de consultas odontológicas urgentes, como las infecciones o afecciones pulpares.^(19,21)

Es de importancia comprender que es fundamental la detección oportuna de las caries dentales evitando de esta manera el desarrollo de la enfermedad.⁽¹⁶⁾

2.2.1.1. **ETIOLOGIA**

La caries se presenta por múltiples factores, por ello, si se conoce los factores que la desencadenan de manera temprana, se podrá evitar posibles cuadros de enfermedad, incluyendo eludir la pérdida de piezas dentales.⁽²²⁾

En el contexto de la caries dental, diversos investigadores han proporcionado teorías basados en las evidencias científicas que se contaba hasta ese momento.

En 1916, Kiger indico que el causante de la caries dental eran microorganismos de tipo acidogénicas, siendo estos gran positivos y que presentaban una forma abastionada.⁽¹⁷⁾

En 1960, Paul Keyes indico que el inicio y desarrollo de la caries dental se debía a la acción mutua de tres agentes: el huésped, los microorganismos y la dieta. Esta interacción se representa mediante un esquema tradicional de círculos, de los cuales cada uno representa a un agente causal que se cruzan entre sí denominado el diagrama de Keyes, y que trascendió el siglo XX.^(17,23)

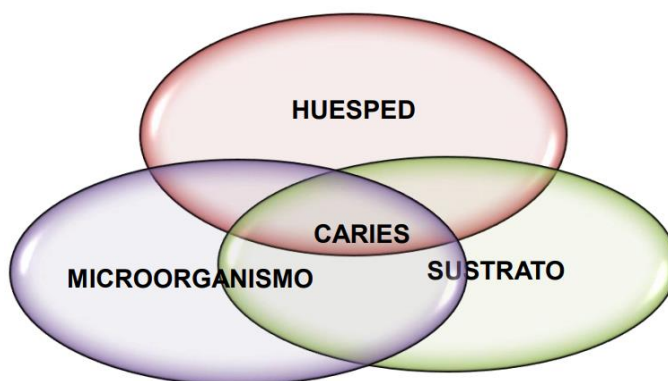


GRÁFICO 1 : Etiología de la caries según Keyes

FUENTE. Graciano Solis ⁽²³⁾

En 1978, Newbrun brinda una información más completa acerca de la etiología de la caries dental gracias a que durante esa fecha se contaba con mayor evidencia proporcionada por nuevos estudios en relación a la caries dental, por lo que consideró restablecer el modelo de Keyes y hacerlo más preciso, agregando un nuevo factor etiológico, Tiempo. ⁽²³⁾

Se considera al tiempo como un factor etiológico importante en el proceso de desarrollo de la caries dental, pues para que se dé inicio y progreso de la enfermedad es indispensable la exposición a los agentes causales, tomando en cuenta la frecuencia y cantidad de exposición. A mayor tiempo de exposición a estos factores, mayor será la posibilidad de darse comienzo y desenvolvimiento de la caries. ⁽¹⁷⁾

Si la enfermedad no se trata en sus etapas iniciales, esta seguirá su progreso, logrando expandirse y dañar a las piezas vecinas e tejidos circundantes. Entonces, el tiempo influye en la gravedad de las lesiones y en el número de dientes que podrían ser afectados. ⁽¹⁷⁾

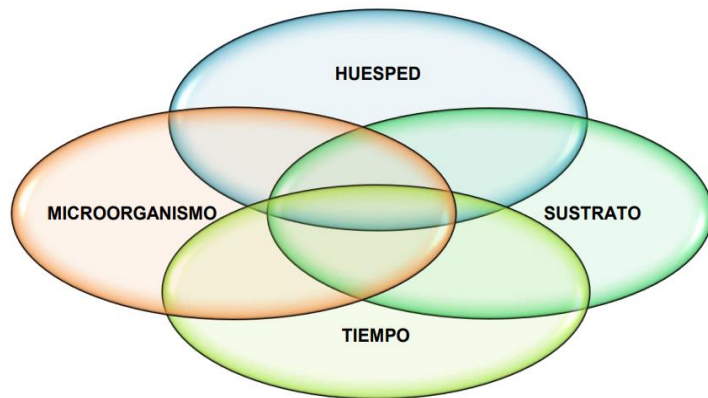


GRÁFICO 2: Etiología de la caries según Newbrun
FUENTE. Graciano Solis ⁽²³⁾

En 2009, Ten Cate incorpora en el esquema otros factores como la exposición al flúor, saliva, estilo de vida, clase social, el cuidado bucal y hábitos; que repercuten en el surgimiento de la caries dental. ⁽¹⁷⁾

Dentro de los microorganismos, en la literatura se menciona como a los principales causantes a *Streptococcus mutans*, el cual tiene vínculo con la progresión de la caries dental y también se menciona a *Lactobacilos*. ⁽¹⁸⁾

2.2.1.2. FISIOPATOLOGÍA

Para un mejor entendimiento del desarrollo de la caries dental se debe considerar aspectos relacionados con el tejido duro y relacionados con la microbiología. Estos factores no son independientes debido a la naturaleza multifacética del proceso de la enfermedad.⁽¹⁹⁾

Es indispensable que para exista una interacción entre el esmalte, los microorganismos y sustrato bacteriano encargado de producir ácidos.^(19,20)

Las bacterias acidogénicas, que colonizan las superficies dentales, realizan su metabolismo haciendo uso de los carbohidratos fermentables que conforman la dieta, generando la producción de ácidos orgánicos, los cual desencadena un mecanismo desequilibrado de desmineralización y remineralización.^(19,20)

Los ácidos producidos por las bacterias acidogénicas, junto con los factores del huésped, reduce localmente el coeficiente de oxígeno, favoreciendo la progresión de la carie.⁽¹⁸⁾

La generación constante de ácido produce la disipación microscópica del tejido calcificado en el generando la cavitación de la caries dental. Diversos estudios han evidenciado que el pH favorable para la desmineralización del esmalte es de 5,5 o inferior.⁽¹⁸⁾

Por tal motivo, la superficie dental al estar expuesto al ambiente bucal es susceptible a lo largo de la vida de una persona de ser colonizados por bacterias acidógenas y padecer de caries dental. ⁽²⁴⁾

A nivel microestructural, la lesión inicial en el esmalte se da cuando se rompe el equilibrio entre desmineralización y remineralización, en este estadio aún puede ser revertido, pero de no ser tratadas a tiempo progresan hasta una cavidad evidente llegando a niveles más profundos del diente. A mayor sea el tiempo del proceso, menor será la probabilidad de revertirse. ⁽²⁵⁾

Entonces, podemos decir que la caries dental no es una enfermedad que aparece instantáneamente, por lo contrario, la caries antes que sea visible a la vista, previamente se da una serie de procesos a nivel microscópicos, a causa de microorganismos que generan la desorganización a nivel de los prismas del esmalte, lo cual causa la pérdida de minerales, destruyendo la fase inorgánica de esta estructura dentaria. ⁽²⁰⁾

2.2.2. CONSECUENCIAS DE CARIES NO TRATADAS

Cuando no se da la oportuna atención profesional a la caries dental, esta avanza por los tejidos del diente, hasta tener contacto cercano con la pulpa dental, produciendo una pulpitis reversible. Este panorama consiste en una inflamación transitoria, presentando hipersensibilidad frente a estímulos térmicos, pero una vez retirado el estímulo esta sensación desaparece. ^(23,26)

Si al diente con diagnóstico de pulpitis irreversible no se le brinda tratamiento, la enfermedad sigue progresando y desencadena una pulpitis irreversible. En este caso pese a la eliminación de los estímulos externos, la pulpa dental no logra recuperarse.⁽²⁷⁾

Al no detener a la carie dental, esta podría llegar a generar una necrosis pulpar “muerte pulpar”, donde los procesos metabólicos son interrumpidos, se presencia bacterias en la cavidad pulpar, pérdida de estructura dental y de la defensa natural debido a que la pulpa no puede reintegrarse a la normalidad, siendo esta el final de un proceso patológico inflamatorio.^(23,28)

Pero, a pesar que se dé la muerte pulpar, los microorganismos que colonizan el tejido pulpar necrótico seguirán su curso, llegando a extendiéndose más allá del ápice del diente, generando inflamación del ligamento periodontal. Esto causará presencia de lesiones periapicales, las cuales son las patologías más frecuente en el alveolo.⁽²⁸⁾

La pulpa dental al entrar en contacto con las bacterias, tratara de defenderse a través de reacciones inmunológicas como la inflamación. Si los microorganismos no solo se limitan a la pulpa y se expenden hacia los tejidos periapicales, se producirá una respuesta por parte de estos tejidos, dando inicio a infecciones.^(23,28)

Entonces, el tiempo que transcurre desde que aparece la enfermedad será un aspecto crucial para el desarrollo de la enfermedad. A mayor sea el tiempo, los dientes van perdiendo más sus defensas e integridad.⁽⁴⁾

Son diversos los motivos por los cuales las personas no se tratan a tiempo, (económicos, nivel de educación, localización de residencia,

etc.), pero el descuido solo ocasionará que la caries genere daños pulpares y periodontales, como la pulpitis, abscesos, úlceras, fístulas, además de alterar la calidad de vida.^(4,21)

Entonces, la falta de abordaje del tratamiento, generará complicaciones que pueden llegar a ocasionar situaciones de emergencia en niños como en adultos.⁽⁴⁾

2.2.3. ÍNDICES

Los índices de prevalencia utilizados en los estudios epidemiológicos, permiten conocer como es el impacto de una enfermedad específica en la sociedad.⁽²³⁾

Mundialmente, el índice más conocido y utilizado en los estudios enfocados en la caries es el índice ceod/CPOD, siendo el índice ceod utilizado en dentición decidua y el CPOD en dentición permanente. Este índice se enfoca en el análisis de dientes con caries, extraídos y obturados.⁽²³⁾

Sin embargo, el índice ceod/CPOD solo se enfoca en el diente y no en la gravedad de la enfermedad ni en los daños que pueda presentarse en los tejidos circundantes. Frente a esto, Monse et al (2010) propone el índice PUFA/pufa, la cual se centra exclusivamente en las consecuencias clínicas que desarrolla la caries al no ser tratada.⁽²³⁾

2.2.3.1. ÍNDICE DE PUFA

En el año 2010 Monse et al desarrollaron y publicaron el índice PUFA/pufa., el cual surgió debido a los escasos estudios enfocados en los efectos clínicos causados por caries no tratadas a tiempo. Monse et al. procuraban demostrar la amenaza que

podía significaba las caries no tratadas sobre la pulpa dental.^(10,21)

Monse et al, tenían como objetivo desarrollar un nuevo índice, el cual pudiera dar la prevalencia de afecciones bucales producto de caries sin tratar, además buscaba la validación del índice para poder utilizarlo en una encuesta nacional de salud bucal en Filipinas, en una población de gran magnitud.⁽³⁾

La denominación PUFA/pufa está relacionada a las siglas de las cuatro condiciones clínicas que evalúa, siendo estas la exposición pulpar, ulceración, fístula y absceso. En el índice solo se registra aquellas lesiones presentes en los tejidos circundantes al diente que presente alteración pulpar debido a caries no tratadas.⁽²¹⁾

Para la ejecución del índice, se debe de realizar la visualización minuciosa de los tejidos, si se visualiza alguna de las cuatro condiciones clínicas se deberá de asignar una puntuación, siendo solo una por diente. El índice culmina con el conteo total de los dientes con consecuencia clínica producto de caries no tratadas.⁽³⁾

Si durante la evaluación se encuentra infecciones odontológicas en la dentición temporal como en el sucesor permanente, se dará la puntuación a ambos dientes. Se utiliza la denominación PUFA en dentición permanente y pufa en dentición temporal.⁽³⁾

El índice PUFA/pufa individual se realizara contabilizando la cantidad de piezas dentarias que presenten

mínimo uno de los criterios de diagnóstico PUFA y pufa, ya que las diferentes denticiones se evalúan independientemente.⁽³⁾

La puntuación para el índice de forma individual varía de acuerdo a la cantidad de dientes, en dentición decidua el valor máximo es de 20 y en dentición permanente es de 32. La prevalencia de PUFA/pufa expresa el porcentaje de personas que cuenta con uno a más dientes comprometidos con las condicione

$$\frac{\text{PUFA+pufa}}{\text{D+d}} * 100$$

GRÁFICO 3: Fórmula proporción de PUFA de caries no tratada

FUENTE. B. Monse, y et al ⁽³⁾

CÓDIGOS Y CRITERIOS PARA EL ÍNDICE PUFA

A. AFECCIÓN PULPAR

La afectación pulpar en el índice de PUFA, se reconoce cuando existe una exposición de la pulpa dental a partir de una apertura cameral producida por la caries o existe una perdida completa de la corona dental, dejando solo las raíces o fragmentos de estas. ⁽³⁾

Las alteraciones pulpares, son enfermedades que afecta a la pulpa dental, si son alteraciones sintomáticas constituyen una urgencia odontológica.⁽²⁹⁾

De acuerdo al estado inflamatorio en que se encuentre la pulpa se presentara una sintomatología diferente, siendo el dolor

un síntoma que puede llevar a un diagnóstico certero si es interpretado correctamente. Las causas principales que desencadenan una enfermedad pulpar son los agentes microbianos, variedad de irritantes (mecánicos, químicos, térmicos, y eléctricos), producto de una lesiones traumáticas o también por causa periodontal.⁽²⁹⁾

Ante las injurias generadas por diversos factores hacia la pulpa dental, genera que el paquete vascular y nervioso adopte una actitud de defensa, siendo esta la inflamación. La inflamación inicialmente es a nivel local y limitada, pero de no erradicarse el factor causal, la reacción inmunológica se expande de forma progresiva en la pulpa, generando una pulpitis.⁽²⁹⁾

De una pulpitis puede pasar a una necrosis pulpar. Las bacterias en conjunto con otros irritantes del tejido necrótico podrían diseminarse por todo el conducto radicular hasta llegar al ápice dental y extenderse fuera de esta, generando reacciones inflamatorias a nivel periapical.⁽²⁹⁾



GRÁFICO 4: Afección pulpar

FUENTE. B. Monse, y et al ⁽³⁾

B. ULCERACIÓN

Las úlceras son lesiones inflamatorias que poseen múltiples etiologías. Entre ellas, destacan alteraciones inmunológicas, infecciones, déficits nutricionales, traumas, etc. ⁽³⁰⁾

El trauma es un factor que puede ser de origen mecánico o accidental. Dentro de los factores podemos mencionar a la maloclusión dental, en donde las úlceras tienden a aparecer en un sitio comprometido de la mucosa bucal. También puede producirse por una mala técnica de cepillo de dientes, por inyecciones, o incluso por alimentos que cuenten con superficies cortantes. ⁽³⁰⁾

Los restos radiculares tienden a presentar bordes afilados ocasionando la presencia de úlceras producto de la irritación a la mucosa oral. Otros factores también pueden generar la presencia de las úlceras, como las prótesis dentales mal adaptadas, mordedura, uso de algún aparato que irrite la mucosa, consumo de medicamentos, o relacionado con la presencia de alguna enfermedad, etc. ⁽³¹⁾

En el índice de PUFA las úlceras traumáticas a considerar serán las que se presentan circundantes a un diente con afección pulpar por motivo de caries o remanente radicular debido a la disposición de sus bordes afilados. ⁽³⁾

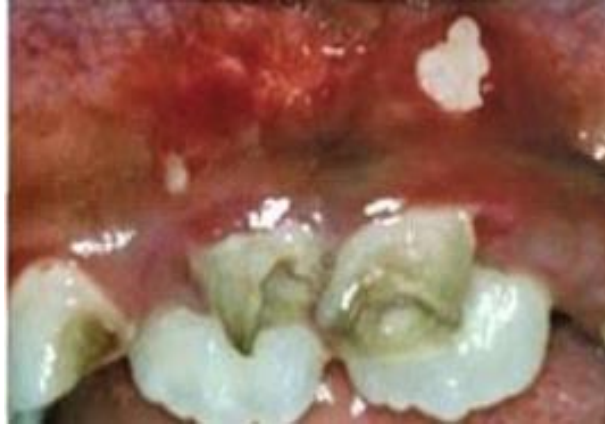


GRÁFICO 5: Ulceración

FUENTE. B. Monse, y et al ⁽³⁾

C. FÍSTULA

La fístula se puntúa en el índice de PUFA cuando se presente un trayecto sinusal liberador de pus relacionado con un diente con afectación pulpar. ⁽³⁾

Las fístulas dentales son una patología bucal causadas por los microorganismos presentes en la pulpa necrótica, en infecciones periodontales, etc. La infección de un absceso busca drenar al medio bucal, a través de zonas con mínima resistencia, para luego atravesar la región bucal, lingual o palatina, dando comienzo a una fístula. ⁽³²⁾

Dependiendo de la gravedad en que se encuentre la patología se procederá a decidir el tratamiento, si aún se tiene estructura dental se procede a realizar una terapia pulpar, pero si el caso es lo contrario se recomienda la exodoncia del diente causal de la fístula. ⁽³²⁾



GRÁFICO 6: Fístula
FUENTE. B. Monse, y et al ⁽³⁾

D. ABCESO

El absceso en el índice de PUFA se considera al observarse una hinchazón producto de la acumulación de sustancia purulenta producto de un diente con infección pulpar. ⁽³⁾

Los abscesos dentales es un proceso infeccioso de ocurrencia frecuente en la práctica de la salud, se trata de la aglomeración limitada de sustancia purulenta a nivel del hueso circundante al ápice de la raíz de un diente infectado. ⁽³³⁾

El destino de una infección depende de la virulencia que tengan las bacterias presentes, los factores de resistencia del huésped y la anatomía regional. El diagnóstico y acceso de una infección dental no es complicado pero podría dificultarse si se encuentran de forma aguda. ⁽³³⁾



GRÁFICO 7: Absceso

FUENTE. B. Monse, y et al ⁽³⁾

2.3. GLOSARIO DE TERMINOS

- A. **PUFA:** Índice desarrollado por Monse et al, el cual demuestra la prevalencia de las consecuencias clínicas de las caries al no ser tratadas a tiempo. Consiste en contabilizar los dientes que presentan afección pulpar, ulceración, fístula y absceso.⁽²¹⁾

- B. **AFECCIÓN PULPAR:** En este estado la pulpa presenta inflamación definitiva, sin capacidad de reparación una vez que se haya eliminado la causa. Esta proviene de pulpitis reversibles que no fueron tratadas a tiempo, además las caries profundas que este comprometiendo el órgano pulpar.⁽³⁴⁾

- C. **ULCERA:** Lesión de apariencia similar a un cráter en la mucosa. Su aparición se da al perder la capa superficial del tejido. Existe una variedad de úlceras bucales, apareciendo en diferentes localizaciones incluido en el piso bucal, los carrillos, encías, labios y lengua.⁽³¹⁾

- D. FÍSTULA: Patología bucal dada por necrosis de la pulpa asociada principalmente a caries dental. Consiste es un conducto anormal que permite el paso de sustancia purulenta a partir de un diente infectado hacia el medio bucal.⁽³²⁾
- E. ABCESO: Es la acumulación purulenta en el hueso que rodea el ápice dental, producto de caries dental, traumatismos o tratamientos fallidos del conducto radicular.⁽³⁵⁾
- F. SEXO: Es establecido de manera natural al nacer. Se entiende como las particularidades físicas, biológicas y anatómicas que establecen como femenino y masculino.⁽¹¹⁾
- G. REMINERALIZACIÓN: Este fenómeno trata de reemplazar los minerales perdidos previamente mediante el depósitos de minerales dentro de los tejidos desmineralizados del diente.⁽³⁶⁾
- H. DESMINERALIZACION: Muchos autores lo consideran como paso inicial del inicio de caries dental que se define en la pérdida de minerales que conforman el esmalte.⁽³⁶⁾
- I. CARIES: Es una enfermedad infecciosa, crónica, transmisible y multifactorial en donde intervienen bacterias específicas.^(15,17)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MATERIALES Y MÉTODO:

3.1.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según el problema propuesto y los objetivos planteados, el presente estudio es de nivel descriptivo porque busca detallar el tema a investigar y de cómo se evidencia al momento de su evaluación. ⁽³⁷⁾

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, haciendo uso de herramientas estadísticas para la cuantificación del problema de investigación. ⁽³⁷⁾

De tipo de investigación observación, prospectivo y transversal .

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

De diseño epidemiológico, no experimental, basado fundamentalmente en la visualización del hecho sin realizarse ninguna manipulación . ⁽³⁸⁾

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.

3.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

El presente estudio cuenta con una población que asciende a un total de 320 niños de 3-5 años del Centro de Salud Viñani.

3.2.2. MUESTRA

Para hallar el tamaño de la muestra del presente estudio, se hizo uso de la fórmula para muestreo aleatorio simple utilizado en poblaciones homogéneas.

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{e^2(N - 1) + z^2(p * q)}$$

Donde:	n : tamaño de la muestra	= por hallar
	N : población objeto	= 320
	z : nivel de significación	= 1.96
	p : población de éxito	= 0.5
	q : probabilidad de fracaso	= 0.5
	e : error	= 0.05
		n : 174.82 = 175

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 175 niños entre las edades de 3-5 del Centro de Salud Viñani

3.2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños con edad de 3 a 5.
- Niños con la autorización del padre u apoderado.
- Niños que no cuenten con exodoncias prematuras en la dentición temporal.
- Niños que no cuenten con algún tratamiento pulpar.

3.2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños que no presenten la edad de 3 a 5.
- Niños sin la autorización del padre u apoderado.
- Niños que cuenten con exodoncias prematuras en la dentición temporal.
- Niños que cuenten con algún tratamiento pulpar.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

La técnica empleada en el actual estudio fue la observación directa.

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Toda información obtenida de la observación directa fue redactada en la ficha de recolección de datos (ANEXO 3).

En la ficha se consideró datos personales del niño como edad y sexo, odontograma (Resolución Ministerial N° 272-2019/MINSA), y el cuadro de consecuencias clínicas mencionadas en el índice PUFA/pufa. El tiempo empleado en la evaluación y llenado de ficha fue de 10 minutos aprox. por niño. El instrumento utilizado fue validado por juicio de expertos, en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, en el trabajo de investigación del Bach. Danely Lidia Barzola Egoavil.⁽³⁹⁾

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicito al director ejecutivo de la Red de Salud Tacna, Dra Maruja Ruth García Mamani, permiso para realizar la investigación en el C.S Viñani, a través de una solicitud (ANEXO N°04) en donde se adjuntó una copia de la Resolución de Facultad N°11072-2022-FACS-UNJBG (ANEXO N°01) y copia del proyecto de investigación.

Se coordino con la Gerenta del establecimiento del Centro de Salud Viñani, Lic.Obst Viviana Yaneth Acero Mamani el cronograma de actividades, como el ambiente en donde se realice el recojo de información.

Posteriormente, se asistió al C.S. Viñani para la presentación a los profesionales encargados en el ambiente de odontología, enfermeras, como administrativos del centro con los que se trabajó conjuntamente para la captación de niños.

La ejecución del proyecto a cargo del investigador, se realizó en los meses de marzo y abril, se desarrolló de manera ordenada y ética en el área de Odontología del Centro de Salud Viñani, contando con todas las medidas de bioseguridad.

Primero se solicitó al padre o apoderado el llenado del consentimiento informado brindado por el investigador (ANEXO N°02). Una vez obtenido el consentimiento se procedió a llenar las fichas con los datos del niño (ANEXO N°03).

Para la evaluación se posiciono al paciente en el sillón dental con una inclinación entre 30 y 45° sobre la horizontal, luego se realizó examen clínico con la ayuda de un espejo bucal, pinza y explorador, registrándose los hallazgos encontrados en la odontograma (Resolución Ministerial N° 272-

2019/MINSA); y las condiciones clínicas consideradas en el Índice de PUFA. El tiempo para el examen clínico por participante fue de 10 minutos aproximadamente.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectado la información, se verifica que cada una de las fichas de recolección realizadas a los niños entre las edades de 3-5 del C.S. Viñani, estén consignados y que no exista omisiones o errores en los mismos. Posteriormente, se digitaliza la información para crear un matriz de datos en Excel, para luego realizar su traslado a una base de datos en el programa SPSS versión 24.

Para el procesamiento de los datos registrados, se realizaron cuadros de doble entrada teniendo en cuenta los objetivos del estudio, posteriormente se realizó gráficos de barras, para que finalmente sean exportados a Word, para el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA 2022.

Prevalencia pufa	Niños						Total	
	3 años		4 años		5 años		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Presenta	14	8,0%	16	9.1%	23	13.1%	53	30.3%
No presenta	73	41.7%	32	18.3%	17	9.7%	122	69.7%
Total	87	49.7%	48	27.4%	40	22.8%	175	100%

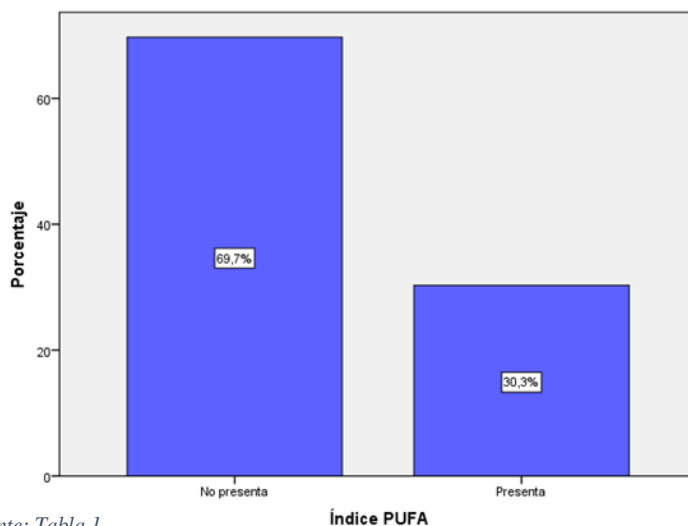
Fuente : Datos recolectados por el investigador

En la TABLA 1 se observa que la prevalencia de pufa en los niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani de Tacna fue igual al 30,3%, mientras que el 69,7% no presentaron esta condición. En niños con edad de 3 se presentó una prevalencia de 8%, en referencia a los evaluados de 4 años los porcentajes ascienden al 9.1%; por último, el grupo referido a la edad de 5 años, con una prevalencia del 13.1%.

GRÁFICO 8

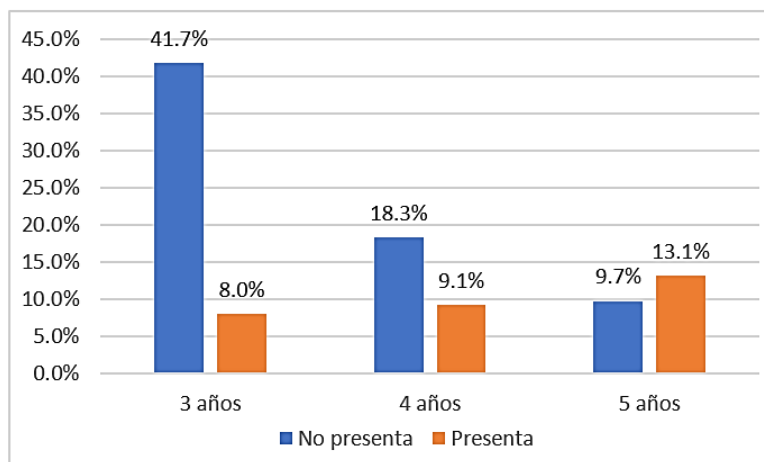
DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA 2022.

a) *Distribución de la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas*



Fuente: Tabla 1.

b) *Distribución de la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas, según la edad*



Fuente: Tabla 1.

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE AFECCIÓN PULPAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022

Afección pulpar	Niños						Total	
	3 años		4 años		5 años		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Presenta	12	6.9%	16	9.1%	21	12.0%	49	28.0%
No presenta	75	42.9%	32	18.3%	19	10.9%	126	72.0%
Total	87	49.7%	48	27.4%	40	22.9%	175	100%

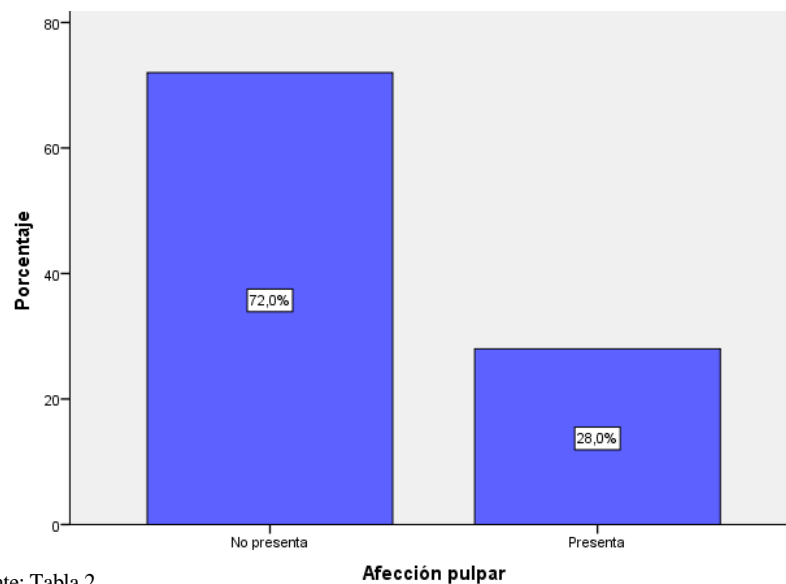
Fuente : Datos recolectados por el investigador

En la TABLA 2 se observa que la prevalencia de afección pulpar de los niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani de Tacna fue igual al 28,0%, mientras que el 72,0% no presentaron esta condición. A la edad de 3 se encontró una prevalencia del 6.9%, en referencia a los evaluados de 4 años los porcentajes ascienden al 9.1%; por último, el grupo referido a la edad de 5 años, cuentan con la mayor prevalencia con un 12%.

GRÁFICO 9

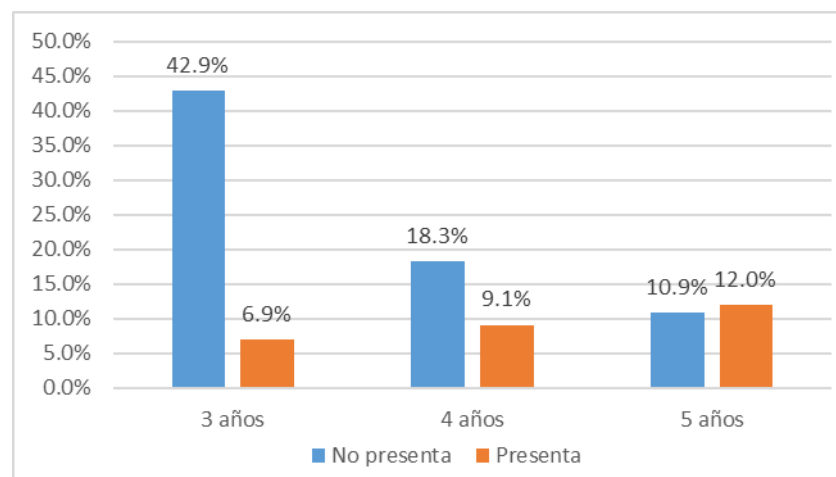
DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE AFECCIÓN PULPAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022

b) Distribución de la prevalencia afección pulpar



Fuente: Tabla 2.

b) Distribución de la prevalencia de afección pulpar, según la edad



Fuente: Tabla 2..

TABLA 3**DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ULCERACIONES EN NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022**

Ulceración	Niños						Total	
	3 años		4 años		5 años		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Presenta	1	0.6%	0	0.0%	2	1.1%	3	1.7%
No presenta	86	49.1%	48	27.4%	38	21.8%	172	98.3%
Total	87	49.7%	48	27.4%	40	22.9%	175	100%

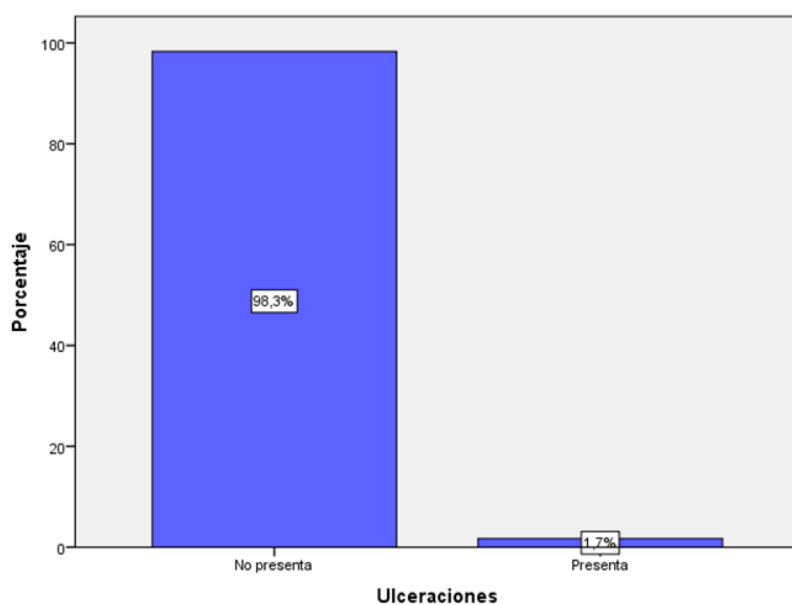
Fuente : Datos recolectados por el investigador

En la TABLA 3 Se visualiza que la prevalencia de ulceraciones de la mucosa oral de los niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani de Tacna fue igual al 1,7%, mientras que el 98,3% no presentaron esta condición. A la edad de 3 se presentó una prevalencia de 0.6%, en referencia a los evaluados de 4 años los porcentajes son 0.0%; por último, la edad de 5 años, cuentan una prevalencia de 1.1%.

GRÁFICO 10

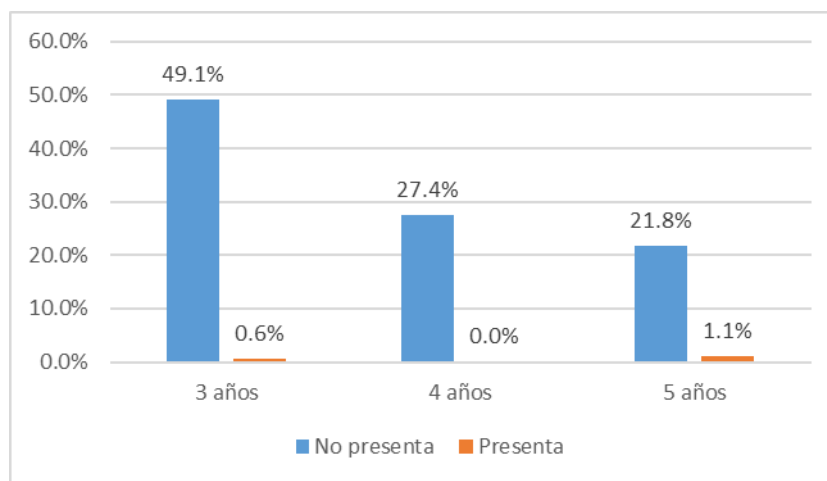
DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ULCERACIONES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022

b) *Distribución de la prevalencia de ulceraciones, según la edad*



Fuente: Tabla 3.

b) *Distribución de la prevalencia de ulceraciones, según la edad*



Fuente: Tabla 3..

TABLA 4**DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FÍSTULAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022**

Fístula	Niños						Total	
	3 años		4 años		5 años		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Presenta	2	1.1%	3	1.7%	6	3.5%	11	6.3%
No presenta	85	48.6%	45	25.7%	34	19.4%	164	93.7%
Total	87	49.7%	48	27.4%	40	22.9%	175	100%

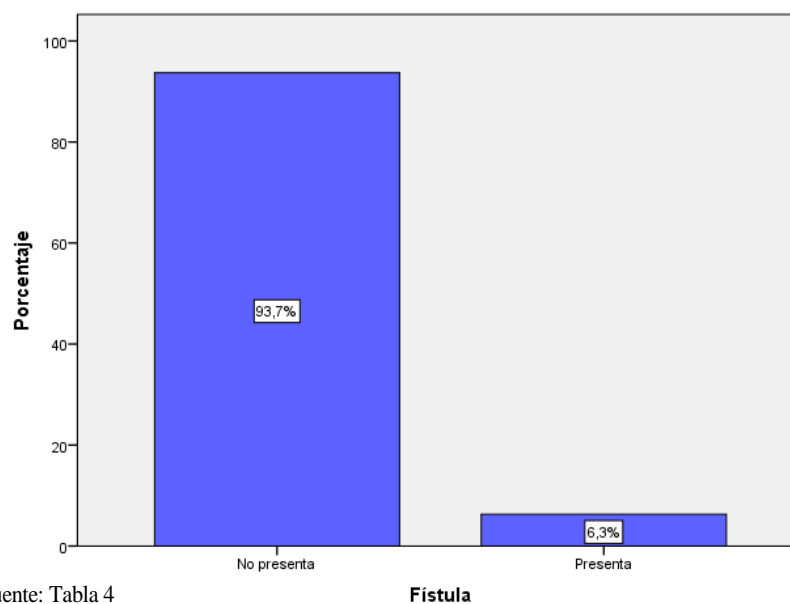
Fuente : Datos recolectados por el investigador

En la TABLA 4 se observa que la prevalencia de fístulas de los niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani de Tacna fue igual al 6,3%, mientras que el 93,7% no presentaron esta condición. A la edad de 3 se encontró una prevalencia de 1.1%, los evaluados de 4 años cuentan con una prevalencia de 1.7%; por último, la edad de 5 años, cuentan una prevalencia de 3.5%.

GRÁFICO 11

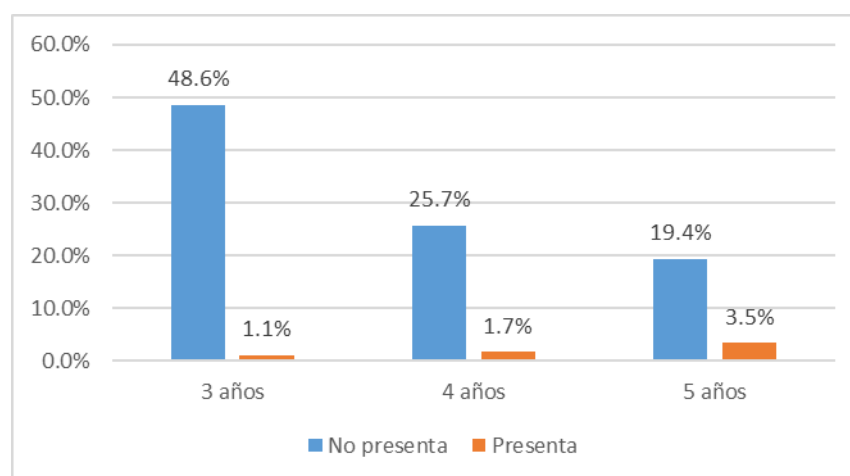
DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FÍSTULAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022

a) Distribución de la prevalencia de FÍSTULA



Fuente: Tabla 4

b) Distribución de la prevalencia de FÍSTULA, según la edad



Fuente: Tabla 4..

TABLA 5

**DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ABSCESOS EN NIÑOS DE 3
A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022**

Absceso	Niños						Total	
	3 años		4 años		5 años		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Presenta	1	0.6%	1	0.6%	5	2.9%	7	4.0%
No presenta	86	49.1%	47	26.9%	35	20.0%	168	96.0%
Total	87	49.7%	48	27.4%	40	22.9%	175	100%

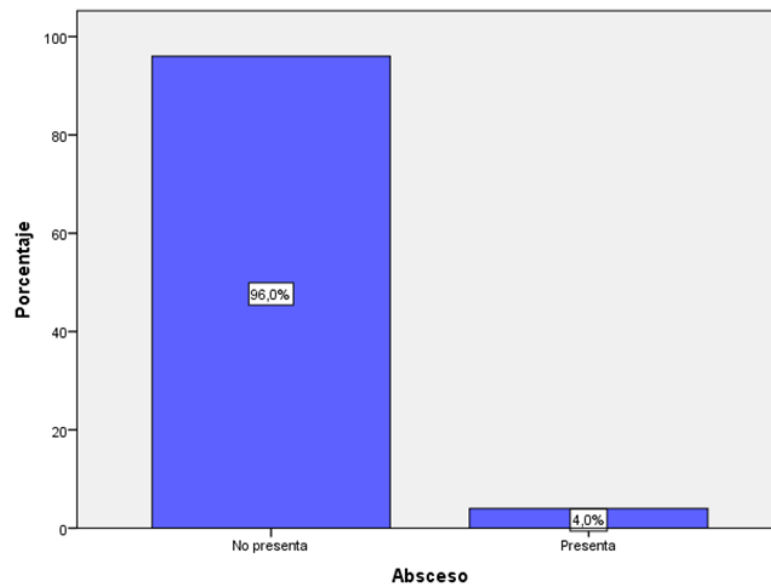
Fuente : Datos recolectados por el investigador

En la TABLA 5 se observa que la prevalencia de abscesos de los niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani de Tacna fue igual al 4,0%, mientras que el 96,0% no presentaron esta condición. En niños con edad de 3 se presentó una prevalencia de 0.6%, al igual que los niños de 4 años, por último, la edad de 5 años, cuentan una prevalencia de 2.9%.

GRÁFICO 12

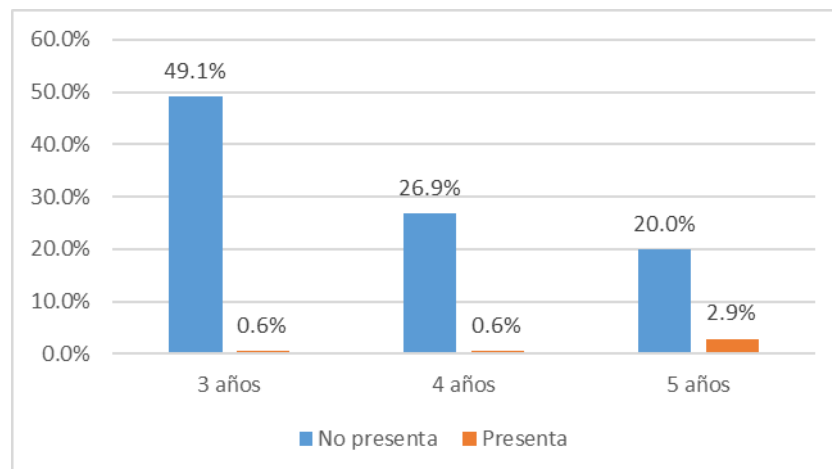
DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ABSCESOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022

d) Distribución de la prevalencia de abscesos



Fuente: Tabla 5

b) Distribución de la prevalencia de absceso, según la edad



Fuente: Tabla 5..

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA 2022, SEGÚN EL SEXO

Prevalencia pufa	Niños												Total pufa	Total		
	3 años				4 años				5 años							
	Presenta		No presenta		Presenta		No presenta		Presenta		No presenta					
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Masculino	4	2,3%	43	24,6%	11	6,3%	19	10,9%	12	6,9%	9	5,1%	27	15,4%	98	56%
Femenino	10	5,7%	30	1,71%	5	2,9%	13	7,4%	11	6,3%	8	4,6%	26	14,9%	77	44%
Total	14	8,0%	73	41,7%	16	9,1%	32	18,3%	23	13,1%	17	9,7%	53	30,3%	175	100%

Fuente : Datos recolectados por el investigador

En la TABLA 6 se observa que la prevalencia de consecuencias clínicas de caries dental no tratada, de acuerdo al sexo, es del 15,4% masculino y 14,9% femenino. Los niños de 3 años del sexo femenino presentan mayor prevalencia de los indicadores correspondientes a pufa con un 5.7%, mientras que para el caso del sexo masculino se tiene un porcentaje similar del 2.3%, en referencia a los evaluados de 4 años los porcentajes ascienden al 6.3% en el sexo masculino y 2,9% del sexo femenino; por último, el grupo referido a la edad de 5 años, el 6,9% y 6,3% de niños y niñas respectivamente presentaron indicadores correspondientes a pufa.

DIFERENCIA SIGNIFICATIVA SEGÚN EL SEXO

	PRUEBA DE LEVENE DE CALIDAD DE VARIANZAS		PRUEBA T PARA LA IGUALDAD DE MEDIAS						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	,404	,528	,835	51	,408	,405	,485	-,568	1,377
No se asumen varianzas iguales			,835	50,989	,407	,405	,484	-,568	1,377

Hipótesis para las varianzas (prueba de levene) homogeneidad de varianzas

- $H_0: \sigma^1 = \sigma^2$
- $H_1: \sigma^1 \neq \sigma^2$

Sig. σ **0,528 > 0,05**

Con 5% de significación no se rechaza la hipótesis nula; por tanto, se asumen varianzas iguales.

Planteamiento de la hipótesis

H_0 = No existe diferencia significativa entre la prevalencia de consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en hombres y mujeres.

H_1 = Existe diferencia significativa entre la prevalencia de consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en hombres y mujeres.

Hipótesis para las medias

- $H_0 = \mu P_{\text{hombres}} = \mu P_{\text{mujeres}}$
- $H_1 = \mu P_{\text{hombres}} \neq \mu P_{\text{mujeres}}$

Sig. σ **0,408 > 0,05**

Con 5% de significación no se rechaza la hipótesis nula.

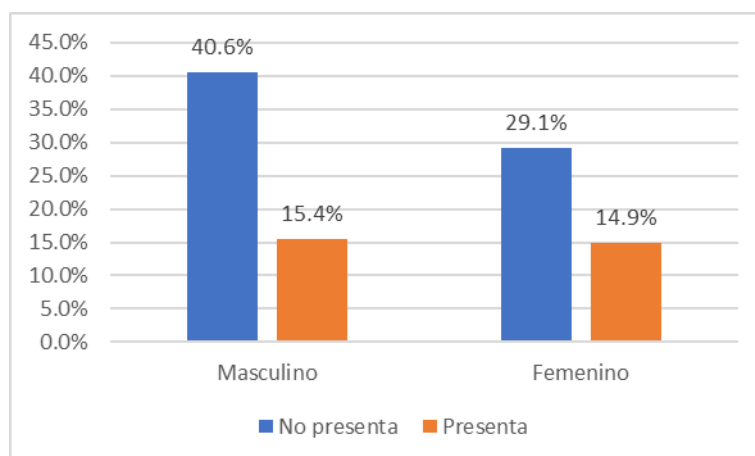
Conclusión:

El valor de $p = 0,408 > 0,05$, por lo que no se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose de tal forma con un 5% de nivel de significación lo siguiente: no existe diferencia significativa entre la prevalencia de consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en hombres y mujeres.

GRÁFICO 13

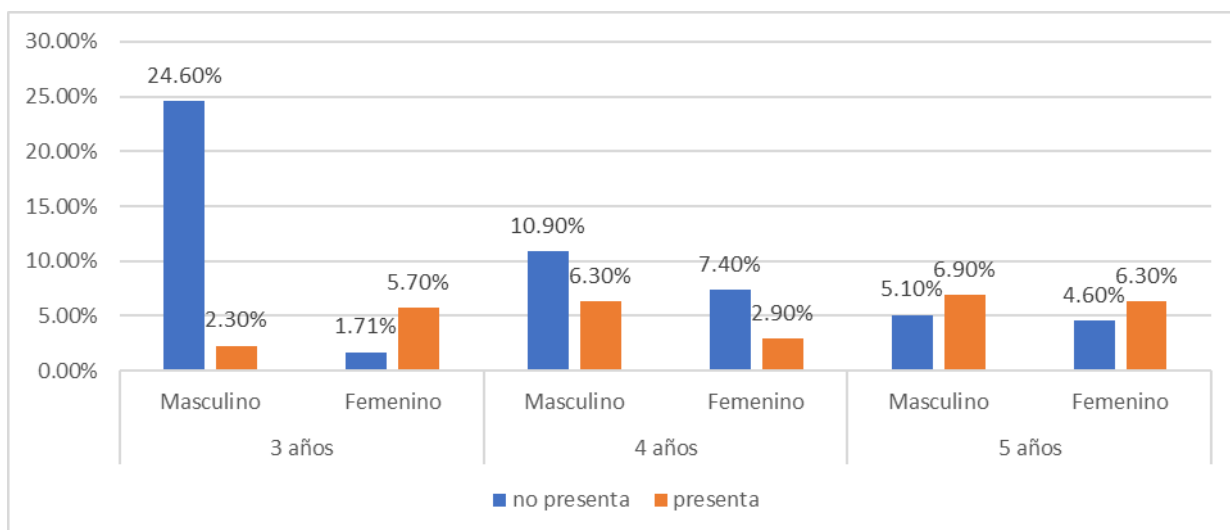
DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA 2022, SEGÚN EL SEXO

a) *Distribución de prevalencias según el sexo*



Fuente: Tabla 6

b) *Distribución de prevalencias según el sexo, considerando edades.*



Fuente: Tabla 6

4.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación realizada en 175 niños entre las edades de 3-5 del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022, tuvo como fin determinar la prevalencia de consecuencias clínicas de caries dental no tratadas.

A nivel general encontramos que el 30.3% de niños con edad de 3 a 5 del centro de salud Viñani, presentaron consecuencias clínicas de caries dental no tratadas, siendo baja su prevalencia. De igual forma, **Carcausto (2019)**⁽⁴⁾ en Taquile-Puno, determino una prevalencia de 36%, así mismo **Ramazani y Rezaei (2017)**⁽⁴⁰⁾ determinó que la prevalencia de consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños Iranies es de 30%. De igual manera, algunos estudios obtuvieron una baja prevalencia, como **Snehal y col (2015)**⁽¹³⁾, **Alosaimi y col (2017)**⁽⁴¹⁾, **Quizhpi y col (2017)**⁽¹³⁾, **Carrasco y col. (2018)**⁽¹⁰⁾, **Ozsin y col (2018)**⁽¹²⁾, **Kamran y col (2017)**⁽⁴²⁾ y **Lyrío y col. (2014)**⁽¹⁵⁾, quienes recabaron una prevalencia de 24%, 22,6%, 21%, 20.24%, 17.5%, 15.9% y 12%, respectivamente. Por otro lado, los resultados obtenidos por **Torres (2021)**⁽²¹⁾ en 98 niños del programa vaso de leche Taquile- Puno obtuvo como prevalencia 56.12%. Así mismo, el estudio realizado por **Morales y Gómez (2019)**⁽⁹⁾ en 95 niños de una institución educativa publica en Carabayllo – Lima obtuvo una prevalencia de 83.16%, siendo resultados mayores a los encontrados en el presente estudio. La diferencia de porcentaje puede atribuirse a la diferencia del número de personas estudiadas, ubicación geográfica, al nivel socioeconómico, nivel de conocimiento sobre salud bucal, la baja accesibilidad a servicios de atención dental en zonas de menor nivel social⁽⁴³⁾.

Acerca de la prevalencia según la edad, se halló una mayor prevalencia en niños con la edad de 5 con un 13.1%, y los de 3 años obtuvo

el valor más bajo con un 8%, siendo similar a los resultados obtenidos por **Carcausto (2019)**⁽⁴⁾ quien en su estudio encontró que los niños de 5 años presentaba una prevalencia mayor a las demás edades, con un 10%, y los niños de 3 años con el menor porcentaje de 2%, y también en el estudio de **Morales (2019)**⁽⁹⁾ en donde los niños de 5 años presentaba de prevalencia un 13.15% y con menor porcentaje los niños de 3 años con un 2.41%. Los estudios reportaron una puntuación creciente en razón a mayor edad, resultado también encontrado en los estudios realizados por **Alosaimi y col (2017)**⁽⁴¹⁾, en niños de preescolar en Riyadh- Arabia Saudita y **Gandeeban y col (2016)**⁽⁴⁴⁾ en niños preescolares en Chennai -India. Esto podría atribuirse al factor tiempo, pues mayor sea el paso del tiempo, mayor será la exposición del entorno oral a factores desencadenantes de caries o la progresión de la misma.⁽¹⁷⁾

En cuanto a la presencia de exposición pulpar, se encontró que el 28% presenta esta condición, resultado que es similar al determinado por **Carrasco y col. (2018)**⁽¹⁰⁾, **Quizhpi y col (2017)**⁽¹³⁾, **Torres (2021)**⁽²¹⁾ quienes obtuvieron una tasa de prevalencia de 24.70%, 39%, 40% respectivamente. Por otro lado, **Morales y Gómez (2019)**⁽⁹⁾ obtuvo una tasa de prevalencia de 83.16%. Si bien, el análisis de los estudios revela una diferencia de porcentajes, todos concluyen que la exposición pulpar es la condición clínica más prevalente, resultado que fue reafirmado en el estudio realizado por **Monse y col (2010)**⁽³⁾, **Snehal y col (2015)**⁽¹⁴⁾ en donde el componente “p” obtuvo la mayoría de la puntuación total.

Con respecto a la presencia de ulceración de la mucosa, se encontró que el 1.7% presentan esta condición, resultado que es similar al determinado por **Carrasco y col. (2018)**⁽¹⁰⁾, **Quizhpi y col (2017)**⁽¹³⁾, **Snehal y col (2015)**⁽¹⁴⁾, quienes obtuvieron una prevalencia de 0%, 0% y

0% respectivamente, pasando a ser una de las características clínicas con menor prevalencia. Conclusión también dada por **Gandeeban y col (2016)**⁽⁴⁴⁾ en su estudio realizado a niños menores de 6 años donde encuentra una menor prevalencia en ulceraciones; por otro lado, estos resultados son menores a los obtenidos por **Morales y Gómez (2019)**⁽⁹⁾, quienes obtuvieron una prevalencia de 25.26%, cifra mayor a la obtenida en el presente estudio.

En torno a la presencia de FÍSTULA, se encontró 6.3% presentan esta condición, resultado que es similar al determinado por **Carrasco y col. (2018)**⁽¹⁰⁾, **Quizhpi y col (2017)**⁽¹³⁾, **Snehal y col (2015)**⁽¹⁴⁾ quienes obtuvieron una prevalencia de 0%, 0% y 0% respectivamente ; siendo una consecuencia clínica de caries no tratadas de baja prevalencia. No obstante, los datos obtenidos son menores a los encontrados en la investigación de **Morales y Gómez (2019)**⁽⁹⁾ quienes determinan que la “FÍSTULA” es la consecuencia clínica de caries no tratadas de menor prevalencia con 11.58%.

Con respecto a la presencia de abscesos, se encontró que el 4% presentan esta condición, resultado que es similar al determinado por **Carrasco y col. (2018)**⁽¹⁰⁾, **Quizhpi y col (2017)**⁽¹³⁾ quienes obtuvieron una prevalencia de 0% y 0% respectivamente. Por otra parte, las cifras son menores a las descritas en el estudio de **Morales y Gómez (2019)**⁽⁹⁾ quienes obtuvieron una prevalencia de 53.68%.

Acerca de la prevalencia según el sexo, se encontró en el masculino un 15.4% y en el femenino un 14.9%, no encontrando diferencia significativa entre los dos sexos ($p = 0,408$). Estos resultados son similares a los encontrados por **Carcausto (2019)**⁽⁴⁾ quien en su estudio encontró que el sexo masculino tenía un 19% y el femenino 17% concluyendo que

no existía diferencia significativa entre ambos sexos. Al igual que **Morales y Gómez (2019)**⁽⁹⁾ en su estudio realizado a 95 niños en Carabayllo-Lima, **Ramazani y Rezaei (2017)**⁽⁴⁰⁾ en su estudio realizado en 360 niños iraníes, **Alosaimi y col (2017)**⁽⁴¹⁾ en 530 niños de preescolar en Riyadh- Arabia Saudita y **Snehal y col (2015)**⁽¹⁴⁾ en 300 niños de preescolar de Karad – India. Por otro lado, estos resultados difieren a los obtenidos en el estudio realizado por **Quizhpi y col (2017)**⁽¹³⁾ quienes obtuvieron una prevalencia mayor en el sexo femenino con 23.23%, seguido el sexo masculino con 16.19%.

Para culminar, se aprecia que existe similitud en la mayoría de los resultados obtenidos por los estudios internacionales y nacionales acerca de la prevalencia de consecuencias clínicas de caries dental no tratadas refiriendo una baja prevalencia, esto nos da un panorama no alarmante, pero sí de consideración en la población de niños de 3 a 5 años del centro de Salud Viñani.

CONCLUSIONES

PRIMERA

La prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani es del 30.3%, en donde la prevalencia aumenta con la edad, siendo menor porcentaje en niños de 3 años con 8% y un 13.1% a la edad de 5.

SEGUNDA

La prevalencia de afección pulpar en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, es del 28%, con mayor prevalencia en niños de 5 años (12%).

TERCERA

La prevalencia de ulceración de la mucosa oral en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, es del 1.7%, con mayor prevalencia en niños de 5 años (1.1%).

CUARTA

La prevalencia de fístula en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, es del 6.3 %, con mayor prevalencia en niños de 5 años (3.5%).

QUINTA

La prevalencia de abscesos en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, es del 4%, con mayor prevalencia en niños de 5 años (2.9%).

SEXTA

La prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, es del 15,4% en el sexo masculino y 14,9% en el femenino, no encontrarse diferencia significativa entre ambos sexos ($p = 0,408$)

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los estudiantes de los últimos años de la carrera de Odontología realizar investigaciones en poblaciones más amplias y de diferentes edades para tener un panorama más extenso de las consecuencias clínicas de caries no tratadas, en la ciudad de Tacna.
2. Se recomienda a los estudiantes de odontología considerar aplicar el índice de PUFA/pufa en futuros estudios relacionados a la caries dental como también durante su instancia en la clínica odontológica de la universidad, para que se dé resultados más completos y específicos de la enfermedad
3. Se recomienda a las autoridades del Sector Salud de la región Tacna monitorear y verificar que los programas promocionales sobre el cuidado bucal en los Centros de Salud se den de manera constante con el fin de incentivar la cultura preventiva en la población
4. Se recomienda a las autoridades de los Centros de Salud de la Región Tacna realizar mayor difusión de los programas preventivos promocional odontológicos en la población de Tacna, con el fin de llegar a poblaciones más necesitadas.

LIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Durante la recolección de datos, no se logró obtener muestras equitativas de acuerdo al sexo, siendo mayor el masculino; además de la dificultad de obtener cantidades similares de acuerdo a las edades de tres, cuatro y cinco años, siendo mayor la edad de tres años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 2020 [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. PHB. Importancia de la prevención [Internet]. 2021 [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.phb.es/importancia-de-la-prevencion/>
3. Monse B, Benzian H, Holmgren C, Van Palenstein, Heinrich Weltzien R. PUFA: índice de las consecuencias clínicas de la caries dental no tratada. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010;38(1):77-82.
4. Carcausto Cucho M. Prevalencia de enfermedades pulpares en piezas con caries no tratadas según el índice (PUFA) en niños de 3 a 7 años en la Isla de Taquile - Puno 2018. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
5. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet]. Pan American Health Organization. 2013 [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
6. Fernández C. Una de las enfermedades más prevalentes del mundo no es transmisible y puede ser controlada. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. agosto de 2016;9(2):175-6.
7. Ministerio de Salud. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
8. Ministerio de Salud. Minsa: 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>
9. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*. 2019;29(1):17.

10. Carrasco Loyola M, Orejuela-Ramirez F. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. *Rev Estomatológica Hered*. 20 de diciembre de 2018;28(4):223.
11. DeCS. Sexo [Internet]. *Descriptor en Ciencias de la Salud*. [citado 23 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
12. Ozsin Ozler C, Uzamis Tekcicek M, Ozdemir P. Pufa Index and Related Factors Among 36 to 71 month old Children in Turkey: A Cross-Sectional Study. *Oral Health Prev Dent*. 2018;467-72.
13. Quizhpi Fernández G, Cuenca León K, Zhunio Ordoñez K. Prevalencia de enfermedades pulpares en piezas con caries no tratadas en escolares de la parroquia “EL VECINO” en la ciudad de Cuenca Provincia Del Azuay-Ecuador, 2016. *Salud Vida Sipanense*. 13 de diciembre de 2017;4(1):46-54.
14. Snehal P, Km S, Hathiwala S, Srinivasan SR, Khatri S. Prevalence of untreated dental caries among the preschool children of Western Maharashtra. *J Dent Oral Hyg*. 30 de noviembre de 2015;7(11):175-8.
15. Lyrio Ferraz NKL, Nogueira LC, Pinheiro MLP, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Clinical Consequences of Untreated Dental Caries and Toothache in Preschool Children. *Pediatr Dent*. 15 de octubre de 2014;36(5):389-92.
16. Carrillo Sanchez C. Recursos actuales en el diagnóstico de caries. *Rev ADM*. 2018;75(6):334-9.
17. Cuahutle Romero EM. Factores de riesgo a caries en preescolares de acuerdo al protocolo CAMBRA. junio de 2018 [citado 12 de enero de 2022]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/7977>
18. Rathee M, Sapra A. *Dental Caries* [Internet]. EE.UU: StatPearls Publishing LLC; 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>
19. Pitts N, Zero D, Marsh P, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Primer*. 25 de mayo de 2017;3:17030.

20. Sánchez Pérez L, Sáenz Martínez LP, Molina Frechero N, Irigoyen Camacho E. Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento. Rev ADM. 2018;75(6):340-9.
21. Torres Vilca KS. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada según el índice PUFA/pufa en niños con y sin anemia ferropénica del programa vaso de leche Puno 2020 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15350/Torres_Vilca_Katerin_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Piguave García KT. Índice de Riesgo de Caries Dental [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49813/4/3507PIGUAVEkarla.pdf>
23. Graciano Solis HL. Lesiones cariosas no tratadas según el índice PUFA en escolares de primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo, Distrito De Yauya Ancash 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/772/TITULO%20-%20-%20Graciano%20Solis%2c%20Hilda%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Jeldes Andrade GC. Prevalencia de caries dental en población de escolares de 6 a 12 años, necesidad de tratamiento restaurador y recursos humanos necesarios para la provincia de Santiago, Región Metropolitana. 2015-2016. [Internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146552/Prevalencia-de-caries-en-poblaci%C3%B3n-de-%20escolares-de-6-a-12-anos%20necesidad-de-tratamiento-restaurador-y-recursos-humanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. Dental Caries: The Disease and its Clinical Management. 3ra edición. Wiley-Blackwell; 2015.
26. Quispe Salcedo A. Evaluación del efecto antibacteriano de la combinación de drogas 3 mix en bacterias anaerobias prevalentes en necrosis pulpar [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2151/Quispe_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. López Marcos JF. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2004;9:52-62.
28. Vilchis Rodríguez SA, Gurria Mena A, Rodríguez Sepúlveda AG, Treviño Elizondo R. Necrosis pulpar con lesión periapical. *Rev Mex Estomatol*. 31 de diciembre de 2018;5(2):18-23.
29. Chacón Najarro E, Montero Valero C, Mentado Figueroa L, Ferrer Vilches D. Enfermedades pulpares y periapicales en el servicio de urgencias. *Rev Científica Estud Cienfuegos Inmedsur*. 8 de marzo de 2021;4(1):143.
30. Toche P, Salinas J, Guzmán A, Afani A, Jadue N. Úlceras orales recurrentes: Características clínicas y diagnóstico diferencial. *Rev Chil Infectol [Internet]*. junio de 2007 [citado 10 de enero de 2022];24(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
31. Úlceras bucales [Internet]. *MedlinePlus*. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003059.htm>
32. Garza Gallardo J de D, Salinas Noyola A, Salas Alanís JC. Fístula dental intraoral: reporte de caso. *DermatologíaCMQ*. 2016;14(2):135-7.
33. Shweta, Prakash SK. Dental abscess: A microbiological review. *Dent Res J*. 2013;10(5):585-91.
34. Jumbo Jumbo AA. Prevalencia de lesiones pulpares en niños [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2020 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48574/1/JUMBOanthony3248.pdf>
35. Pérez Gorrín A. Microbiología de los abscesos pulpares [Internet]. [España]: Universidad de la Laguna; 2019. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/17523/Microbiologia%20de%20los%20abscesos%20dentales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Carrillo Sánchez C. Desmineralización y remineralización. *Revista ADM*. 2010;60(1):30-2.
37. Rodríguez Vera FC. Tipos y Niveles de Investigación Científica [Internet]. *Scribd*. [citado 16 de enero de 2022]. Disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica>

38. Dzul Escamilla M. Diseño no experimental [Internet]. [citado 16 de enero de 2022]; Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
39. Barzola Egoavil DL. Lesiones cariosas sin exposición pulpar en niños de 6 a 10 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2019 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/482/TESES%20DANELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Ramazani N, Rezaei S. Evaluation of the Prevalence of Clinical Consequences of Untreated Dental Caries Using PUFA/pufa Index in a Group of Iranian Children. *Iran J Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 10 de junio de 2022];27(1). Disponible en: <https://brieflands.com/articles/ijp-5016.html>
41. Alosaimi B, Alturki G, Alosaimi N. Assessing Untreated Dental Caries among Private and Public Preschool Children in Riyadh, a Cross-Sectional Study Design. 3(10):5.
42. Kamran R, Farooq W, Faisal MR, Jahangir F. Clinical consequences of untreated dental caries assessed using PUFA index and its covariates in children residing in orphanages of Pakistan. *BMC Oral Health*. 11 de julio de 2017;17(1):108.
43. Cubero Santos A, Lorigo Cano I, González Huéscar A, Ferrer García MÁ, Zapata Carrasco MD, Ambel Sánchez JL, et al. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Aten Primaria*. junio de 2019;21(82):e47-59.
44. Gandeeban K, Ramakrishnan M, Halawany HS, Abraham NB, Jacob V, Anil S. The Role of Feeding Practices as a Determinant of the pufa Index in Children with Early Childhood Caries. *J Clin Pediatr Dent*. 2016;40(6):464-71.

ANEXOS

ANEXO N°01

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 11072-2022-FACS-UNJBG

Tacna, 16 de febrero del 2022

VISTO:

El Oficio N° 034-2022-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de ASESOR para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el (la) EST. GRACIELA MENDOZA LUPACA;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) EST. GRACIELA MENDOZA LUPACA, de la Escuela Profesional de Odontología solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 034-2022-ESMH/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA – 2022, y autorización para ejecución presentado por el(la) EST. GRACIELA MENDOZA LUPACA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, designando a la MSc. CAROLL JOHANA UBERLINDA LEVANO VILLANUEVA como asesora;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la MSc. CAROLL JOHANA UBERLINDA LEVANO VILLANUEVA, del Proyecto de Tesis titulado: **PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA – 2022**, presentado por el(la) EST. GRACIELA MENDOZA LUPACA, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) EST. GRACIELA MENDOZA LUPACA, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-FACS

DISTR. ESOD., Interesado., arch.

CPMMF/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificada (o) con DNI N° _____, madre/ padre o apoderado del menor _____ acepto participar en el estudio titulado : **“PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022”**, como parte del trabajo de investigación llevado a cabo por Graciela Mendoza Lupaca estudiante de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

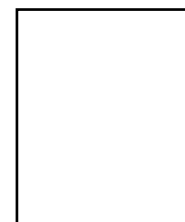
Después de haberme informado sobre las características, duración y objetivos del estudio, estoy de acuerdo con que, tanto mis datos personales y médicos como los de mi hijo (a), pasen a formar parte de los registros de la autora con fines que esta crea conveniente como parte del desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta que se mantendrán bajo anonimato y serán utilizados con discreción.

Accedo a cooperar con la egresada y no poner limitaciones durante el desarrollo, ya que se me explicó que de ello depende el éxito de la presente investigación. Estando de acuerdo con los términos y condiciones, autorizo en calidad de tutor (a), la participación voluntaria de mi menor hijo (a).

Firma del padre/ madre o apoderado: _____

DNI N°: _____

Fecha: ___ / ___ / ___



HUELLA DIGITAL

ANEXO N°03
INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PROYECTO: “PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022”

ODONTOGRAMA E ÍNDICE PUFA/pufa

Observaciones.....

P	U	F	A	p	u	f	a

FICHA

Sexo: a) Femenino b) Masculino
 Edad:
 Tratamiento: a) Si b) No

ANEXO N°04

**SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN
DIRIGIDA A RED DE SALUD TACNA**

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD TACNA

Dra. Maruja Ruth Garcia Mamani.

Yo, Graciela Mendoza Lupaca. Identificado DNI N° 74908203, estudiante del doceavo semestre de la carrera de odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, domiciliado en 28 de agosto I etapa MzK2Lt14, me presento ante su despacho con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez exponer lo siguiente:

Que, habiendo culminado con el desarrollo de mi proyecto de tesis titulado "PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI TACNA 2022" y siendo autorizada para su ejecución por la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, según RESOLUCION DE FACULTAD N° 11072-2022-FACS-UNJBG, es que recorro a su despacho a fin de solicitarle tenga a bien me otorgue la autorización respectiva para la recolección de datos a efectos de culminar con mi trabajo de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Tacna, 23 de febrero del 2022



Est. Graciela Mendoza Lupaca


DNI N° 74908203

Pd. Se adjunta, copia de RESOLUCION DE FACULTAD N° 11072-2022-FACS-UNJBG, copia del instrumento y el proyecto de tesis.



ANEXO N°05

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN



N° 007-2022-AFDST-UGRH-OA-DE-REDS.T.


AUTORIZACION

LA DIRECCION EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

GRACIELA MENDOZA LUPACA

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA - UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, QUIEN APLICARA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS EN EL CENTRO DE SALUD VIÑANI DE LA RED DE SALUD TACNA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLINICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA 2022"; DURANTE LOS MESES DE MARZO Y ABRIL DEL 2022, POR LO QUE SIRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.

TACNA, 24 DE FEBRERO DEL 2022



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD TACNA
MARUJA RUTH GARCIA MANANI
DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD
C.M.P.: 27272

MRGM/JJIC/EDMV/KGS/mehz

Av Bohemia Tacña s/n
direccion@redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

ANEXO N°06

CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El Gerente del establecimiento del Centro de Salud Viñani de Tacna Lic Obst. VIVIANA YANETH ACERO MAMANI certifica que la estudiante GRACIELA MENDOZA LUPACA realizo la recopilación de datos en el establecimiento de salud, para elaborar la tesis de pregrado "PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLINICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA 2022"



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
MICROTEL. PUESTO SUR
Obst. *[Firma]*
CLAS C.S. VIÑANI
GERENTE

ANEXO N°07

BASE DE DATOS

ID	Edad	Sexo	D_Pulpar	P	D_Ulcerac	U	D_Fístula	F	D_Absceso	A	PUFA	Índice_PUFA
1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	5	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
5	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	5	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
11	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
12	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
13	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
18	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
23	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
26	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
29	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
31	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
33	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
39	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
40	4	1	6	1	0	0	1	1	1	1	8	1
41	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
44	4	1	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1
45	4	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
46	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
58	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	3	2	3	1	0	0	1	1	0	0	4	1
63	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
64	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
68	5	2	5	1	0	0	2	1	0	0	7	1
69	5	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
70	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
73	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
74	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	5	2	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1
80	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
82	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1
84	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

87	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
88	5	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
89	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1
91	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
92	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
93	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
96	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
97	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
100	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
101	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
102	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
105	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
107	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
108	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
109	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
110	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
111	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
112	3	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
113	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
114	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
115	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
119	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
120	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
121	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
122	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
123	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
124	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
125	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
126	5	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
127	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
128	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
129	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1
130	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
131	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
132	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
133	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
134	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
135	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
136	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
137	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
138	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
139	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
140	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
141	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
142	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
143	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
144	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
145	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
146	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
147	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
148	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
149	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
150	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
151	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
152	5	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
153	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
154	5	1	3	1	0	0	1	1	0	0	4	1	1
155	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
156	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
157	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
158	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
159	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
160	5	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
161	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1
162	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
163	5	2	6	1	0	0	0	0	1	1	7	1	1
164	4	1	5	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
165	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
166	5	2	3	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1
167	5	1	4	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1
168	5	1	2	1	0	0	1	1	0	0	3	1	1
169	5	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
170	5	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
171	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
172	5	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1
173	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
174	5	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
175	5	1	4	1	0	0	1	1	0	0	5	1	1

ANEXO N°08

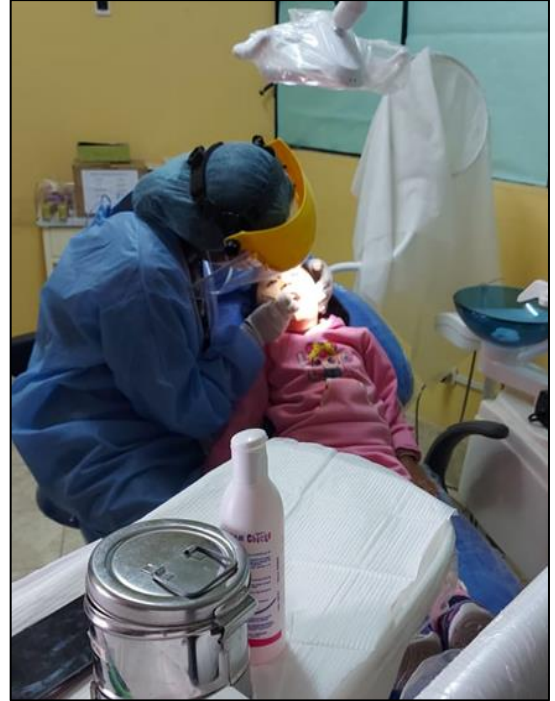
OTROS



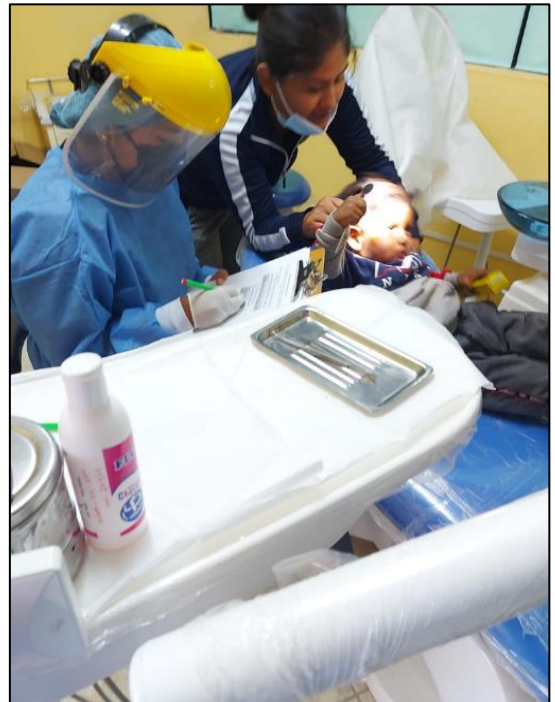
Centro de Salud Viñani



Área de Odontología del Centro de Salud Viñani



Evaluación y llenado de fichas a niños de 3 -5 en el área de odontología del C.S. Viñani





Evaluación y llenado de fichas a niños de 3 -5 en el área de odontología del C.S. Viñani





Evaluación a niños de 3 -5 en el área de odontología del C.S. Viñani



Afección Pulpar pz. 7.4, 8.4



Afección Pulpar pz. 5.2, 5.1, 6.1



Afección Pulpar pz. 7.4, 8.4

ANEXO N°9

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VIÑANI, TACNA 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani Tacna 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>a) ¿Cuál es la prevalencia de exposición pulpar en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani Tacna 2022?</p> <p>b) ¿Cuál es la prevalencia de ulceración de la mucosa oral en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani Tacna 2022?</p> <p>c) ¿Cuál es la prevalencia de fístula en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani Tacna 2022?</p> <p>d) ¿Cuál es la prevalencia de abscesos en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani Tacna 2022?</p> <p>e) ¿Cuál es la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani Tacna 2022, según el sexo?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>1. Determinar la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>a) Determinar la prevalencia de afección pulpar en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022.</p> <p>b) Determinar la prevalencia de ulceración de la mucosa oral en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022.</p> <p>c) Determinar la prevalencia de fístula en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022.</p> <p>d) Determinar la prevalencia de abscesos en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022.</p> <p>e) Determinar la prevalencia de las consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022, según el sexo.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>CONSECUENCIAS DE LAS CARIES DENTAL NO TRATADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afección Pulpar (P/p) - Ulceración (U/u) - FÍSTULA (F/f) - Absceso (A/a) 	<p>0= No presenta 1= Presenta</p>	<p>a) Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>b) Nivel de la investigación Descriptivo</p> <p>c) Tipo de investigación Observacional, Prospectivo, transversal</p> <p>d) Diseño de investigación Epidemiológico</p> <p>e) Ámbito del estudio Red de Salud Tacna, Centro de salud Viñani.</p> <p>f) Población 320 niños de 3-5 años de edad que acuden al Centro de Salud Viñani</p> <p>g) Muestra Se trabajó con una muestra conformada por un total de 175 niños.</p> <p>h) Técnicas de recolección de datos - Observación directa Para obtener la información se realizó el examen clínico bucal aplicando el Índice de pufa</p> <p>i) Instrumento Ficha de recolección de datos</p> <p>j) Procesamiento y Análisis de Datos Se recolecto la información en una matriz de datos en Excel, esto se trasladó a una base de datos en el programa SPSS versión 24. Para el procesamiento de los datos registrados, se realizaron cuadros de doble entrada, posteriormente se realizaron gráficos de barras, para finalmente exportarlo a Word, para el análisis e interpretación de resultados.</p>
		<p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <p>SEXO</p>	<p>Femenino Masculino</p>		