



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**Prevalencia de Lesiones Cervicales No Cariosas
en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua
Grande, Amazonas, 2022**

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

Autora:

Bach. Marruffo Mendoza, Libertad Kristel

<https://orcid.org/0000-0002-5395-6415>

Asesor:

Mg. CD. Romero Gamboa, Julio Cesar

<https://orcid.org/0000-0003-3013-9735>

Línea de investigación:

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad

Sublínea de investigación:

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel, Perú

2024

**PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN EL
HOSPITAL “SANTIAGO APÓSTOL”, BAGUA GRANDE, AMAZONAS,
2022**

Aprobación del Jurado

MG. CD. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR
Presidente del Jurado de Tesis

MG. CD. OJEDA GOMEZ ROBERTO CARLOS
Secretario del Jurado de Tesis

MG. CD. ESPINOZA PLAZA JOSE JOSE
Vocal del Jurado de Tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Marruffo Mendoza Libertad Kristel egresada del Programa de Estudios de **Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN EL HOSPITAL “SANTIAGO APÓSTOL”, BAGUA GRANDE, AMAZONAS, 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Marruffo Mendoza Libertad Kristel	DNI: 73327948	
-----------------------------------	---------------	---

Pimentel, 09 de julio del 2024.

NOMBRE DEL TRABAJO

FORMATO ADAPTADO, TESIS.docx

AUTOR

Marrufo

RECUENTO DE PALABRAS

9875 Words

RECUENTO DE CARACTERES

53315 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

36 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.0MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 8, 2024 1:04 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 8, 2024 1:04 PM GMT-5

● **14% de similitud general**

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

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DEDICATORIAS

Dedico este gran logro a mi padre celestial, quien ha proveído y a puesto todas las cosas en mi camino para que funcionasen. Mi Dios quien ha transformado mi corazón y mi vida, me ha brindado conocimientos y habilidades a lo largo de esta gran trayectoria y ha quitado y me ha dado el valor para vencer con éxito cada obstáculo de mi camino permitiéndome llegar hasta acá; te dedico esto mi amado creador, y espero seguir caminando de tu mano los años que me queden de vida.

A mis seres de luz, mis padres, gracias a ellos pude crecer con los valores correctos y necesarios para este mundo, gracias a ellos he podido levantarme cada día, me brindaron un hombro en el que llorar y unas palabras de consuelo y alivio en los momentos más difíciles de este camino. Mis amados padres, sin ustedes jamás habría podido lograr esto, se los agradeceré toda la vida, gracias por existir y ser mis padres terrenales. Pasaran mil años y no terminare de pagarles todo lo que hicieron por mí, los amo con todo el corazón.

Por último, quiero dedicarle este logro a la persona que Dios puso en mi camino, Yonel Córdova, mi amado futuro esposo, por haber estado en los momentos más difíciles a lo largo de estos años a mi lado, por haber sido de gran apoyo y soporte, porque en tu hombro llore cada día y cada día supiste darme consuelo, gracias por tus sabias palabras, me levantaron e hicieron que llegue hasta aquí.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a los docentes que nos brindaron sus conocimientos a lo largo de estos años, en especial a mi estimado gran docente el Dr. Mg. Esp. Wilber Ticona, quien tuvo la paciencia y dedicación de enseñarnos y hacer que tengamos la misma pasión que él por la odontología, además de enseñarnos el valor de cada paciente en nuestra profesión.

A mi asesor Dr. Mg. Esp. Julio Romero Gamboa, quien me asesoró en la elaboración de este proyecto de investigación y dedicó tiempo valioso a la revisión de la misma, brindando los conocimientos y la dedicación necesaria para lograrlo satisfactoriamente.

Agradecer también a Nexar Caruajulca, jefe del servicio de Admisión del Hospital Santiago Apóstol, quien se puso a disposición y me brindó todo el apoyo correspondiente para poder realizar la investigación.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital "Santiago Apóstol", Bagua Grande, Amazonas, 2022. La investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 328 historias clínicas. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos. Para determinar el tamaño de la muestra mes por mes, se empleó un muestreo aleatorio estratificado. Los resultados mostraron que del 60.7% de pacientes que presentaron algún tipo de lesión cervical no cariosa, el 49.7% presentó la lesión de tipo abrasión. La prevalencia de LCNC según el género, el 69.3% pertenece al género masculino y el 30.7% al género femenino, siendo la lesión cervical no cariosa de tipo abrasión la que posee el mayor porcentaje en ambos géneros con el 35.2% y el 14.6% respectivamente. Del 60.7% que presentaron LCNC, el 10.6% fueron jóvenes, el 70.4% fueron adultos y el 19.1% fueron adultos mayores. Viéndose la mayor prevalencia en la etapa de la adultez, siendo la lesión más prevalente de tipo abrasión con el 33.7%. Por consiguiente, se concluye que la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital "Santiago Apóstol", fue alta.

Palabras clave: abrasión, abfracción, erosión, lesiones no cariosas, prevalencia

Abstract

The objective of this work is to determine the prevalence of non-carious cervical lesions at the “Santiago Apóstol” Hospital, Bagua Grande, Amazonas, 2022. The research was observational, retrospective, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 328 medical records. A data collection form is used as an instrument. To determine the sample size month by month, a stratified random sample was used. The results showed that of the 60.7% of patients who presented some type of non-carious cervical lesion, 49.7% presented the abrasion type lesion. The prevalence of LCNC according to gender, 69.3% belong to the male gender and 30.7% to the female gender, with non-carious cervical lesions of abrasion type being the one that has the highest percentage in both genders with 35.2% and 14.6% respectively. Of the 60.7% who presented with LCNC, 10.6% were young people, 70.4% were adults, and 19.1% were older adults. Seeing the highest prevalence in the adult stage, the most prevalent injury being abrasion type with 33.7%. Therefore, it is concluded that the prevalence of non-carious cervical lesions at the “Santiago Apóstol” Hospital was high.

Keywords: abrasion, abfraction, erosion, non-carious lesions, prevalence

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Hipótesis	18
1.4. Objetivos	18
1.5. Teorías relacionadas al tema	19
II. MATERIAL Y MÉTODO	30
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	30
2.2. Variables, Operacionalización	31
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.....	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad ..	34
2.5. Procedimiento de análisis de datos	36
2.6. Criterios éticos.....	37
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
3.1. Resultados	38
3.2. Discusión	42
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
4.1. Conclusiones	46
4.2. Recomendaciones	46
REFERENCIAS	48
ANEXOS	57

Anexo 1. Declaracion jurada de originalidad	57
Anexo 2. Acta de originalidad	58
Anexo 3. Ficha de recoleccion de datos.....	59
Anexo 4. Validacion del instrumento	60
Anexo 5. Confiabilidad del instrumento	61
Anexo 6: Carta de presentacion al hospital	64
Anexo 7. Autorizacion para acceder a HC.....	65
Anexo 8. Constancia de capacitación.....	66
Anexo 9. Evidencia de datos brindados por el estadístico	69
Anexo 10. Evidencia de recolección de datos.....	69
Anexo 11. Certificado de ejecucion de investigacion	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol” de Bagua Grande, Amazonas durante el periodo de enero a diciembre del año 2022.....	38
Tabla 2: Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas, 2022; según el tipo de lesión no cariosa.....	39
Tabla 3: Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas 2022; según el género.....	40
Tabla 4: Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas 2022; según la etapa de vida.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: lesión no cariosa de tipo abrasión.....	23
Figura 2: lesión no cariosa de tipo erosión.....	25
Figura 3: lesión no cariosa de tipo abfracción.....	28

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

Las lesiones de origen cervical no bacterianas tienen trasfondos multifactoriales convirtiéndose en fenómenos muy comunes en las consultas dentales en torno a las últimas épocas. La historia clínica deberá estar completa para determinar las posibles causas de estas lesiones. Las características clínicas nos ayudan a determinar su origen y necesitamos determinar si estas lesiones son activas o inactivas. Estos eventos han sido observados en numerosos estudios a nivel mundial y datos científicos avalan la proliferación de estas lesiones no cariosas como motivo de consulta odontológica¹.

Dichas afecciones fueron descritas por primera vez por Jhon Hunter en el año 1778 y denominadas de la siguiente forma: erosión, abrasión, atrición. A fines de la década de 1970, se comenzó a considerar la hipótesis de que las fuerzas aplicadas a los dientes provocarían tensión en las caras cervicales, provocando la pérdida de estructura dental en esa zona. Actualmente, según un consenso elaborado en el año 2020 por la Organización Europea para Investigación en caries (ORCA) y el Grupo de Investigación en Cariología de la Asociación Internacional para la Investigación Dental (IADR), la clasificación del desgaste dental es la siguiente: erosión dental, desgaste dental y abrasión dental².

En Latinoamérica, las investigaciones evidencian que hay amplios rangos de aumento de lesiones cervicales no cariosas pudiendo afectar a la gran parte de los habitantes, viéndose un incremento alto en este continente, asociándose a diversos motivos. Por consiguiente, en Ecuador, según diversas investigaciones se evidenció una prevalencia alta. Con un resultado aproximado se evidenció en Cuba una prevalencia mayor. Asimismo, en Colombia hubo un incremento menor a la evidenciada en Ecuador y Cuba³⁻⁵.

Estas lesiones poseen distintas particularidades, definidas como atrición, abfracción, abrasión, erosión, cada una de las cuales está representada por diferentes factores causales, entre los cuales se han descrito los siguientes: cambios oclusales, hábitos personales, exposición ambiental, hereditario y estado general del paciente^{4, 6}. De este modo, en Ecuador los factores

relacionados con el inicio de dichas afecciones fueron las direcciones y frecuencias de cepillados, consumos y frecuencias de consumos de alguna bebida carbonatada, rechinamientos dentales y reflujos gastroesofágicos, con una prevalencia mayor en mujeres siendo más baja en los hombres⁷.

En relación con nuestro país, en las ciudades de Lambayeque con un 100%, Chimbote con una prevalencia del 58.2%, y Piura con un 21.6%, se han investigado las lesiones no cariosas con el fin de analizar el incremento según lesión y los posibles motivos para presentarse en las piezas dentarias. Así pues, según estos estudios hubo una prevalencia media y alta de lesiones no cariosas, obteniendo como uno de los tipos de lesiones no cariosas más frecuentes a la abfracción y a la abrasión, y en cuanto al género se observó con más prevalencia en el sexo masculino⁸⁻¹².

En la ciudad de Bagua Grande la mayoría de los motivos de consulta se debe a sensibilidad dental con origen en el cuello dentario debido a grandes desgastes de los tejidos, y se realizan para dichos casos restauraciones clase V relacionándose con prevalencia de lesiones de origen cervical no bacterianas como abfracción, erosión y abrasión dentaria. Sin embargo, solo hay evidencia de un antecedente de estudio acerca del porcentaje y el incremento de estas lesiones en la región. El estudio mencionado fue realizado en la ciudad de Chachapoyas¹³, región de Amazonas durante el 2016, con el fin de evaluar la prevalencia de lesiones de etiología no bacteriana en los estudiantes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, y se concluyó que las tasas de prevalencias generales de estas lesiones en los alumnos de estomatología fueron del 90%, en las edades de 20 a 24 años con 47.5%. Por esta razón, debido a la falta de datos epidemiológicos y al aumento en la prevalencia de LCNC, el objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de lesiones no cariosas en el Hospital Santiago Apóstol, perteneciente a la ciudad de Bagua Grande, Amazonas durante el año 2022.

De esta manera, se evidencian antecedentes de investigación como el de un estudio realizado por Gutiérrez et al³., en 2021, en Camaguey, Cuba realizaron un análisis descriptivo, observacional, analítico y transversal. Los datos se recopilaron en hojas de recolección de datos, siendo revisados un total

de 54 pacientes de 20 años o más con diagnósticos de estas lesiones cervicales no cariosas. Los resultados mostraron que las personas mayores de 60 años eran las más afectadas por este tipo de lesiones. En cuanto al grupo de género, los hombres dominan con un porcentaje del 61,1 %, entre tanto las mujeres están más sujetas a manifestar la lesión de abfracción con un 20,4%. Concluyéndose que deberían considerarse a estas lesiones como problemas de salud de orígenes multifactoriales y muy perjudiciales para las piezas dentarias de los seres humanos.

De Sà et al¹⁴., en 2021, en Sao Paulo, Brasil realizaron un estudio de observación y descripción de corte transversal. Se evaluaron 300 piezas dentarias en 96 adultos que se sometieron a entrevistas y exámenes clínicos intraorales. Los resultados muestran que la prevalencia del sexo femenino es significativa con una prevalencia de 62% para mujeres. Y en hombres 37%. Concluyéndose que los factores relacionados al origen de estas lesiones son las inestabilidades oclusales, ingerir bebidas con una concentración de ácidos alta, y algún habito parafuncional.

Gonzales et al¹⁵., en 2020, en Pinar del Rio, Cuba realizaron un estudio de observación, de descripción y transversal. Durante el 2018, en una clínica del país, siendo la muestra constituida por 80 pacientes que fueron diagnosticados con lesiones cervicales no graves. Se hizo una revisión de los informes clínicos y se hizo la recolección de la información en unas fichas. Se obtuvo que el grupo etario de 48 a 62 años y las mujeres concentraron la mayor proporción 57.5 y 60%, las lesiones cervicales más frecuentes fueron las abrasiones representando un 47.5%. Concluyéndose que las causas más frecuentes para la aparición de lesiones no cariosas fueron los cepillados traumáticos.

Un estudio realizado por Ceballos & Abad¹⁶., en el 2019, en La Habana, Cuba, utilizando un método observacional descriptivo transversal, incluyéndose a 118 pacientes a los que se les realizó un estudio aleatorio intencional en la unidad docente de la Clínica Odontológica Juan Manuel Márquez, mediante entrevistas médicas, historias y exámenes clínicos. Los resultados obtenidos describen el mayor porcentaje de afectados representando un 68,64%, entre los 30 y 44 años, siendo las abrasiones las lesiones más frecuentes en el mismo

grupo de edad, seguida de las erosiones dentales. Concluyéndose que existe un predominio en aumento en este país de lesiones no cariosas, viéndose con más frecuencia a las abrasiones.

Se realizó una investigación por Suza A et al.^{17.}, en 2019, en Srpska, Bosnia y Herzegovina, Serbia, este estudio de prevalencia de lesiones cervicales no cariosas (NCCL) fue un estudio observacional, descriptivo y transversal que involucró a 738 personas de 8 municipios. Todos los encuestados fueron examinados por dos dentistas. Las lesiones encontradas fueron documentadas en unos cuestionarios estructurados. Obteniendo como resultados el 52% fueron diagnosticadas con alguna de estas lesiones. Concluyéndose que los grupos etarios con menor prevalencia de lesiones no cariosas fue el de jóvenes menores de 20 años. Siendo importante la visita al odontólogo para poder diagnosticar de forma temprana estas lesiones y ser tratadas correctamente.

Otra investigación llevada a cabo por Salvatore T y Jacobo L^{18.}, en 2019, en Bolonia, Italia, de tipo observacional, descriptivo, transversal y analítico. Realizaron un estudio que constaba de revisar historias clínicas de individuos en la Universidad de Bolonia. A partir de los resultados obtenidos, se demostró que los pacientes que presentaban lesiones cervicales no cariosas (NCCL) se encontraban en una edad de 41.3 ± 11.4 años. Viéndose que el 15.6% de los pacientes tenían una sola lesión cervical, entre tanto en el 40.2% de las Historias Clínicas revisadas se encontraron varias lesiones no cariosas múltiples presentándose en más de tres piezas dentarias. Concluyéndose que hubo una prevalencia en cuanto al género el sexo femenino presento en su mayoría lesiones representando el 84.7%.

En otro estudio realizado por Ojeda R^{19.}, en 2023, en Lima, Perú, donde se realizó un estudio observacional, descriptivo analítico, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 264 pacientes, oscilando en edades de 18 y 60 años. Los resultados obtenidos mostraron una prevalencia de desgaste dental erosivo del 94%; donde el factor etiológico primario es la erosión dental; en el sexo femenino se encontró una prevalencia del 91% y en el sexo masculino del 98%. Asimismo, según las edades, la mayor prevalencia se

encontró en el grupo de 31 a 60 años con un 98%, seguido del grupo de 18 a 30 años con un 86%.

Un estudio realizado por Maceda J & Rueda K²⁰., en 2022, en Piura, Perú realizaron un estudio observacional, de corte transversal y analítico. La muestra incluyó a 197 pacientes oscilando entre los 14 a 89 años. Los resultados obtenidos mostraron que según el sexo fue del 90.7% en varones y del 60,4% en mujeres. Por otro lado, toda la muestra de los adultos mayores presentó algún tipo de lesión, seguido del grupo de adultos representando el 82.7% y el grupo de jóvenes representando el 30.6%. Para las lesiones más comunes encontradas, se presentaron a las abrasiones con un 74.2% y en al género hubo un 74.4% en sexo masculino y 72.2% en sexo femenino. Concluyéndose que hubo una prevalencia del 67%.

Delgado P²¹., en 2021, en Lima, Perú fue de tipo descriptiva correlativa. La muestra estuvo compuesta por ambos sexos que se encontraban en la edad de 18 y 65 años, aquellos que acudían a servicios hospitalario. Para recolectar la información se usó dos informes que evalúan los valores de los factores externos, que permitieron poder obtenerse las informaciones necesarias sobre las variables a querer investigar. Encontrándose que el 80% de los individuos presentaron erosiones dentales, en cuanto a las abrasiones dentales se encontró que el 71% las presentaba y, por último, el 57% presentaron abrasiones y erosiones. Concluyéndose que las lesiones no cariosas están estrechamente relacionadas con factores externos que contribuyen a desencadenarlas progresivamente.

Evaristo T et al.²²., en 2021, en Lima, Perú realizaron un estudio transversal en una muestra de 153 adultos fueron atendidos en una clínica universitaria de Lima, Perú en 2018. Siendo identificados aspectos de personalidad (edad, sexo, características salivales), factores de régimen dieta, estado de salud, hábitos bucales y métodos de cepillado. El instrumento fue una hoja de recolección de datos. Como resultado, la frecuencia de abrasiones fue del 70.6% siendo mayor que las erosiones con un 26.1%. Asimismo, las abrasiones dentales se relacionaron con la edad presentándose con más

frecuencia en el grupo etario de adultos. Concluyéndose que la prevalencia de abrasiones dentales es más frecuente y alta que la de erosiones dentales.

Por este motivo, la justificación teórica es que las prevenciones y los cuidados de la cavidad oral son mucho más factibles y económicos a comparación de los tratamientos para volver a retomar la salud oral; mantener las piezas dentales naturales sanas y funcionales debería ser lo primordial, además de que permitirá conservar una mejor apariencia. Por lo tanto, los dientes deben tener un tiempo de vida mayor al de los seres humanos. Y la odontología debería basarse en poder contribuir a las prevenciones y promociones de la salud, y en el conocimiento acerca de estas lesiones muy frecuentes en la actualidad.

La justificación clínica se basa en que los pacientes no son conscientes de estos cambios a menos que presenten hipersensibilidad o molestias estéticas, por lo que los odontólogos deberán contribuir a diagnósticos precoces y valorar la necesidad de tratamiento. Estos cambios son el resultado de la pérdida de tejido dental en el área de contacto entre el cemento y el esmalte sin la participación de bacterias. He aquí donde radica la importancia de poder conocer estos hechos clínicamente y como prevenirlos o evitar que avancen, no solo con restauraciones sino intentando concientizar acerca de estas lesiones a los propios pacientes.

Se justifica metodológicamente debido a que los resultados de la presente investigación aportaran de forma significativa en otros estudios que pueden ser llevados a cabo en un futuro; además de poder aportar conocimientos y en base a esto los gestores podrán implementar planes de intervención que solucionará la problemática que dio origen a la presente investigación.

La justificación social radica en el siguiente argumento; las lesiones no cariosas en la ciudad de Bagua Grande son el motivo de consulta más prevalente por lo cual el paciente acude a los servicios odontológicos presentando sensibilidad dental. Por ello es importante poder tratar estos casos no solo de forma restauradora sino también influyendo en los hábitos de los propios pacientes que conllevan a padecer dichas lesiones. De que serviría restaurar

cavidades o rehabilitarlas sino se incentiva a poder prevenir enfermedades de la cavidad oral a través del conocimiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación del problema principal

¿Cuál es la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas, 2022?

1.3. Hipótesis

1.3.1. Hipótesis general

HI: La prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas, 2022; es alta.

HO: La prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas, 2022; no es alta.

1.4. Objetivos

Objetivo General

- Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas, 2022.

Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas, 2022; según el tipo de lesión no cariosa.
- Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas 2022; según el género.
- Determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas 2022; según la etapa de vida.

1.5. Teorías relacionadas al tema

Prevalencia

Las prevalencias miden las proporciones de individuos que están enfermas en el momento en que se evalúan a las poblaciones, por tanto, no existe un tiempo de seguimiento. Existen dos tipos de prevalencias²²:

Prevalencia puntual. Esta prevalencia es más común, por ejemplo, para conocer la cantidad de ingresos hospitalarios por enfermedades como asma agudas, en esta parte la cantidad de individuos internados por asma agudas son los numeradores, y los denominadores serán los números totales de pacientes ingresados en el hospital correspondiente.

Prevalencia de periodo. Las prevalencias periódicas se definen como las frecuencias con las que se presentan enfermedades durante un período determinado. Son razones que expresan las probabilidades de que las personas sean casos en algún instante durante períodos de tiempos dados. Los numeradores son los números de casos antes y durante los estudios, y los denominadores son las poblaciones durante todos los períodos de estudios. Los principales problemas con los cálculos de los índices son que las poblaciones totales pueden cambiarse durante este período. Por lo general, las poblaciones denominadoras corresponden al centro para considerar el período.

Lesiones no cariosas

Las lesiones no cariosas incluyen un grupo de sucesos caracterizados por la pérdida o desgaste patológico de los tejidos dentales duros como los esmaltes y las dentinas²³. Las lesiones no cariosas son patologías comunes causadas por variaciones en los estilos de vida y las dietas. Las incidencias y gravedades de los desgastes cervicales aumentan con el tiempo. En lo general, se creen que las causas de las lesiones no son factores únicos, sino el resultado de las combinaciones de muchos factores. Los factores que se cree que están asociados con la formación y progresión de los LCNC incluyen la erosión, la abrasión y la exfoliación²⁴.

Estas lesiones fueron descritas en primera instancia en el año 1907, por Miller, quien en su momento las clasificó como: erosión, abrasión, abrasión

química, y denudaciones²⁵. Durante el año 1960, los investigadores alemanes Lukas y Spranger restablecieron su interés por este tipo de daño, donde lo analizarían y se identificarían categorías específicas de desgaste como lento y progresivo por fricciones (abrasiones), cuando se frota las piezas dentarias durante el acto de masticar (atriciones), el efecto de algún agente químico (erosiones), y la combinación de un agente químico y mecánico (abrasiones químicas)²⁶. En el año 1972, Every describe a las lesiones no cariosas como desgastes causados por algún material endógeno; o como la partícula microfina del prisma del esmalte atrapado entre la superficie de dos piezas dentarias opuestas²⁷. Por otro lado, en el año 1982 McCoy estableció la teoría de que la inadecuada distribución de fuerzas oclusales podría generar el desgaste dentario en esmalte y dentina a nivel cervical²⁸. Años más tarde, en 1991 Grippo divide el desgaste dentario en cuatro grupos identificados y diferenciados según su causa: atriciones, erosiones, abrasiones y abfracciones. Asimismo, en ese mismo año se realizó una investigación en donde se observaron muchas lesiones de origen cervical en esmalte y dentina, llegando a la conclusión de que ambos tejidos pueden desgastarse debido a fuerzas biomecánicas ejercidas sobre los dientes ²⁹.

Continuamente, en 1994, se realizó un estudio que constaba en revisar las incidencias de cada uno de los factores etiológicos descritos para estas lesiones cervicales de origen no carioso, y se pudo concluir que los factores más predisponentes fueron las erosiones, las abrasiones y la flexión de las piezas dentarias³⁰. Años después en el 1996, se clasificó a las erosiones dentales de acuerdo a sus etiologías como intrínsecos, extrínsecos e idiopáticos³¹.

En el año 2004, Grippo actualizó los términos usados para clasificar a estas lesiones no cariosas y las clasificó como abrasiones, abfracciones, erosiones o biocorrosiones y atriciones³². Actualmente en el año 2019, estos términos fueron actualizados en un consenso realizado por la Organización Europea para la Investigación de la Caries (ORCA) y el Grupo de Investigación en Cariología de la Asociación Internacional para la Investigación Dental (IADR) describe al desgaste dental como erosión, desgaste y abrasión².

Epidemiología de las lesiones no cariosas

Se puede concluir que la prevalencia de LCNC es mayor en pacientes con profundidad de lesión menor a 1 mm, hábitos de bebida, usuarios de prótesis, hábitos disfuncionales y enfermedades gastrointestinales. Por lo tanto, se sugiere que las etiologías de estas lesiones son multifactoriales. Algunos factores, como el ácido endógeno y exógeno, las formas de cepillados dentales, incluido el tipo de cepillado, la técnica utilizada, las fuerzas aplicadas, el tipo de pasta dental, etc., parecen estar estrechamente relacionados^{33,34}.

Estas lesiones comenzaron a cobrar importancia en el mundo dental alrededor de 1778, cuando el fisiólogo y anatomista John Hunter inicio todo publicando una investigación bajo el concepto general de "desgaste dental", después surgieron los primeros conceptos según los análisis clínicos determinándolos como: atriciones, abrasiones, y erosiones. Según estudios estadísticos de prevalencia manifiestan que los desgastes dentales deben ser los cuartos factores de riesgo para la estética, la funcionalidad y la longevidad de las piezas dentarias en los seres humanos, estando en primera instancia los traumas agudos, la caries dental, y las patologías de tipo periodontal, siendo este el primer factor más perjudicial en los dientes y el más común³⁵.

Hipersensibilidad dentinaria

La hipersensibilidad dentinaria (HDC) representa un dolor agudo y transitorio en respuesta a la irritación. Ejemplos de estímulos que pueden desencadenar hipersensibilidad dentinaria son los térmicos, táctiles, osmóticos o químicos. La hipersensibilidad a menudo ocurre cuando los túbulos dentinarios están expuestos al ambiente oral a través de lesiones cervicales no cariosas o tratamientos periodontales³⁶.

El toque de algún instrumento, las cerdas de un cepillo, las comidas y bebidas frías o los dulces son estímulos que pueden desencadenar este dolor. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el dolor solo se desencadena cuando estos irritantes entran en contacto con los dientes a los que les falta tejido dental³⁶.

Abrasión

Son los daños producidos por la actitud de alguna partícula sólida que pueda estar presente en las zonas de fricción producida por abrasivos, dentífricos o algún tipo de alimento, y por el arrastre de la estructura dentaria no integrada al conjunto del tejido, puede ser por la actitud de ácidos o por apertura de la estructura prismática a través de alguna fuerza³⁷. Si la forma es hundida o acanalada, supragingivalmente, esto puede estar asociado con recesión gingival y sensibilidad dental, y se puede verificar la presencia de objetos o partículas en fricción con el diente, lo que indicaría presencia de abrasiones³⁸.

Pueden influir muchos factores, como que el dentífrico usado para los dientes sea muy abrasivo, los cepillados horizontales inadecuados usando cepillados horizontales y las fuerzas aplicadas excesivas, las frecuencias de los cepillados, la dureza de las cerdas del cepillo y también la alimentación. Las magnitudes, direcciones, frecuencias y duraciones de la fuerza que se aplica se vuelven situaciones riesgosas para desarrollar LCNC. Además, las posiciones sobresalientes de los dientes en las arcadas hacen que los dientes soporten demasiada fuerza al cepillarse³⁶.

No existen pruebas avaladas científicamente que los cepillos de cerdas duras sean capaces de desgastar la capa superficial de los dientes, asimismo, que el esmalte puede contrarrestar la dureza de las cerdas. El contacto de las cerdas de corte duro y biselados sobre las dentinas y los cementos que estén expuestos da como resultado niveles de desgastes y abrasiones más altos cuando se combinan con pastas abrasivas. Las cerdas no redondas son mucho más abrasivas y, a veces, dañinas para las encías¹².

Según Garone & Abreu³⁷, el cepillado por su solo es incapaz de poder generar efectos abrasivos, sin embargo, cuando este es usado con dentífricos muy abrasivos o hecho en el momento incorrecto puede llegar a generarlos en las estructuras mineralizadas de los dientes. Este hecho tiene cabida debido a que es recomendable evitar el cepillado cuando se ha consumido algún alimento ácido, la razón de esto es que en esos momentos el esmalte se encuentra desorganizado pudiendo ser así eliminado con facilidad, ocasionando la abrasión dental³⁷.

FIGURA 2: LESIÓN NO CARIOSA DE TIPO ABRASIÓN



FUENTE: TOMADO DE GARONE & ABREU; 2010. LESIONES NO CARIOSAS

Manifestaciones clínicas

- Las abrasiones presentan contornos indefinidos, las superficies se muestran duras y pulidas, en ocasiones agrietadas.
- Está libre de placa bacteriana o de alguna mancha decolorada.
- Los esmaltes se ven lisos, planos y brillantes, y las dentinas expuestas se ven muy pulidas.
- Están localizadas en la región esmalte-cemento (LAC), más comúnmente en el vestíbulo y desde los caninos hasta los primeros molares, siendo el premolar superior el más severamente afectado.
- Las lesiones poseen formas de platos amplios, con presencia del margen mal definido y recesiones gingivales³⁶.

Las longitudes, las profundidades y las anchuras de las marcas de abrasión vistas mediante un microscopio variarán según la abrasividad de los alimentos y las presiones ejercidas durante las masticaciones¹².

Erosión

Son causados por ácidos con porcentajes variables de iones de hidrogenión o quelante, con la capacidad de producir disoluciones químicas de algún tejido duro dental. Las etiologías de las erosiones involucran tanto algún factor extrínseco como intrínseco. Conocer el pH (iones de hidrógeno libres) del alimento y bebida que consumimos es importante para prevenir las erosiones. Por esta razón, el alimento o la bebida de nuestro consumo debería poseer proporciones de 75% de alcalinidades y 25% acidas³⁴.

La lesión amplia, aplanada, en formas de discos, con bordes con poca definición y el margen del esmalte adyacente liso, se consideran el mejor predictor de los diagnósticos de erosiones y signos característicos de los desgastes dentales erosivos. En pacientes más jóvenes con lesiones erosivas del cuello cervical, con frecuencia se observan bordes de los esmaltes en los márgenes gingivales⁴¹.

Etiología y factores de riesgo

Dentro de los agentes causales y de riesgo se incluyen las composiciones y frecuencias del consumo de alimentos con alta acidez, las posiciones y formas de las piezas dentarias y las presencias de encías retraídas. La saliva (pH, viscosidades, flujos, composiciones, capacidades tampones) son factores de riesgo importantes para los desarrollos de LCNC³⁹.

De acuerdo con Garone & Abreu³⁷, los mecanismos erosivos actúan en todas las lesiones de origen no carioso, manifestando que los ácidos por si solos no serian capaces de generar extensos desgastes, sino que al desarrollar un proceso de desmineralización los dientes se vuelven más susceptibles a los cepillados y a la fricción de los alimentos. Asimismo, la acción de los ácidos se intensifican en zonas donde existe mayor tensión, pudiendo encontrarse de este modo en caras oclusales y en caras cervicales con mas frecuencia.

Las lesiones de origen cervical no cariosas son más comunes en la superficie vestibular que en la superficie lingual. Una de las posibles explicaciones son las diferencias en la composiciones químicas y propiedades salivales en zona lingual (salivas más serosas - altas capacidades de tampones) y en zona vestibular (salivas mucosas - bajas capacidades de tampones), las cuales se responsabilizan por la diferencia en las remineralizaciones dentales, composiciones y diluciones de los ácidos tampones. La boca seca (conocida como xerostomía) y las deshidrataciones causadas por las sudoraciones durante el ejercicio alteran la producción de saliva y evitan la capacidad tampón del ácido en la boca³⁶.

Existe evidencia de que durante el tratamiento a largo plazo con vitamina C, se producen erosiones debido al efecto de los ácidos ascórbicos sobre los esmaltes dentales. Además, si las tabletas son efervescentes son más erosivas;

también debido al efecto dual de las drogas. Así unos refuerzan a los otros. Las investigaciones muestran que las tabletas de nitroglicerinas en pacientes con angina causan cambios erosivos debido al uso a largo plazo, así como el uso crónico de ácido acetilsalicílico, en pacientes que tienen la costumbre de morder o poner las tabletas entre los dientes y el tejido blando de la cavidad oral. Los medicamentos de tipo diuréticos, antidepresivos, antihipertensivos, antieméticos, antiparkinsonianos, antihistamínicos, también sedantes, citotóxicos; al igual que los medicamentos utilizados en el asma, funcionan reduciendo la producción de saliva, lo que afecta su capacidad para remineralizarse en presencia del factor ácido¹².

El trastorno por comer alimentos y luego vomitarlos (también conocido como bulimia) es un trastorno mental en el que la regurgitación frecuente y los vómitos intensos hacen que el ácido se disuelva en las superficies de contacto de los dientes, dejando resultados muy perjudiciales tanto para la salud general como la salud oral. La mayoría de los casos se dan en mujeres jóvenes obsesionadas por mantenerse en forma, que comen en exceso y vomitan para controlar su peso. Las principales consecuencias orales de la bulimia son: cambios en las glándulas salivales, lo que lleva a sequedad de boca, decoloraciones y erosiones de los esmaltes. Estas lesiones siempre ocurren en la superficie superior de los dientes anterosuperiores de la boca, con excepción de las caras linguales de los incisivos inferiores, porque la lengua protege estas superficies durante el vómito¹².

FUENTE: TOMADO DE GARONE & ABREU; 2010. LESIONES NO CARIOSAS



FIGURA 2: LESIÓN NO CARIOSA DE TIPO EROSIÓN

Manifestaciones clínicas

- Los esmaltes se ven lisos, opacos y libres de decoloraciones, libre de periquematie dental y matrices inorgánicas desmineralizadas.
- En la dentina, el ácido débil actúa sobre los tejidos intertubulares y el ácido fuerte actúa sobre las áreas peritubulares, por lo tanto, la abertura en forma de embudos permanece.
- Cuando las fuentes son los ácidos clorhídricos del estómago, las caras linguales, caras incisales y caras oclusales de las piezas dentarias se ven perjudicadas⁴⁰.

Tratamiento y prevención

Cepillarse los dientes destruye los tejidos duros que se ven afectados por el ácido, mencionando así que el cepillado inmediato después de comer alimentos con una alta acidez puede ocasionar la aceleración de las pérdidas de tejidos dentales. Las prevenciones y tratamientos de las erosiones dentales tienen finalidades claras y precisas: en primera instancia son disminuir los potenciales de erosiones de los ácidos, y luego es poder incrementar la dureza y fuerza de los esmaltes a través de alimentos que contengan flúor o a través de aplicaciones de flúor en consultas dentales¹².

Las medidas más efectivas constan en disminuir las frecuencias de exposiciones a bebidas o alimentos con alta acidez. Además de consumir alimentos ricos en calcio y fosfato, como la leche y el queso, también se recomienda utilizar sorbetes con este tipo de bebidas, especialmente después de las comidas, para que los ácidos de dichos alimentos puedan neutralizarse. Se ha recomendado también poder incluir después de las comidas el uso de chicles sin azúcar que contengan urea (también llamada carbamida) para que pueda aumentarse las capacidades de tampones del flujo salival¹².

Abfracción

Son unas lesiones en forma de cuñas a nivel del límite esmalte-cemento, con un ángulo definido causadas por las tensiones generadas por la actitud de alguna fuerza oclusal lesiva⁴². Como mencionan clínicamente Cuniberti y Rossi³⁵, presentan formas cuñas profundas con rebordes y fisuras, con ángulos

rugosos y bordes bien definidos. Vale la pena señalar que algunos de los fondos de las lesiones de tipo abfracción exhiben ángulos claramente de tipo agudo que oscilan en torno de 45°.

Sus ubicaciones serán siempre en los límites cemento-esmaltes, influidas por los menores espesores de esmaltes y presentando esta zona el cristal más corto y quebradizo. Puede ocurrir en grupos de la dentición, pero generalmente se localizan en las piezas dentarias que están sometidas a procesos de flexiones. Esto los distingue de las abrasiones y las erosiones que perjudican a varios dientes y áreas dentales³⁵.

Factores de riesgo

Puede haber varios factores de riesgo para el desarrollo de una lesión por abfracciones. En primera instancia, las tensiones producidas sobre el diente dependen de las magnitudes, direcciones, frecuencias, ubicaciones y duraciones de las fuerzas aplicadas, así como de su orientación relativa al eje principal del diente y de sus formas, composiciones y estabildades. Continuamente, los efectos amortiguadores de los ligamentos periodontales son otros factores modificables, ya que existe una relación inversa entre las movildades y la LCNC. Posteriormente, los efectos de debilitamientos de las restauraciones oclusales pueden conducir al desarrollo de lesiones por abfracciones. Por último, la posición de los dientes en prominencias oclusales son otros factores importantes que determinan el potencial de tensión de las piezas y lesiones excesivas³¹.

Manifestaciones clínicas

- Se caracterizan clínicamente como lesiones agudas en forma de cuñas o en forma de "V" con bordes intrínsecos y bordes extrínsecos bien definidos y bordes bien definidos.
- Pueden verse afectados uno o más piezas dentarias y es más común en las piezas inferiores.
- En el tejido dentario se observan aspectos vítreos de consistencia dura y de colores amarillos oscuros a causa de la aposición de dentinas escleróticas⁴³.

**FIGURA 3: LESIÓN NO CARIOSA DE TIPO
ABFRACCIÓN**



FUENTE: TOMADO DE CUNIBERTI & ROSSI; 2017. UN PUNTO DE VISTA DIFERENTE EN LAS LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS

Prevención

En las lesiones por abfracciones, como se ha descubierto a lo largo de los años, el factor principal de esta lesión es la oclusión y las fuerzas compensadas, entonces una estrategia de prevención es que las unidades de salud o centros, puedan enfocarse también en poder revisar la estabilidad oclusal de los pacientes. Por un lado, existe una relación débil entre la NCCL y las etiologías de tipo oclusal (trastornos de inclinación, fuerza, contacto temprano, tipos de guías anteriores y desplazamiento oclusal céntrica en contacto intercondíleo máximo). En dos investigaciones, muchos autores señalaron que cualquier decisión de realizar un tratamiento destructivo e irreversible, como el cambio de oclusión, debe ser considerada cuidadosamente. Si hay sospechas que las abfracciones son factores importantes en las etiologías del LCNC, las opciones de tratamiento indicadas de forma más conservadora es un aparato ortopédico oclusal, ya que reduce el grado de bruxismos nocturnos y la fuerza dental no axial, aunque tampoco existe evidencia científica en este caso como evidencia para apoyar el uso de férulas oclusales³⁶.

Controles de las lesiones no cariosas

Los controles acerca de la actividad de LCNC debe evaluarse y considerarse durante la planificación de los tratamientos. Como es de conocimiento las progresiones de LCNC suelen ser lentas, pero existen grandes variaciones entre los individuos. Por lo tanto, se debe establecer un protocolo de seguimiento individual para evaluar las gravedades de las lesiones existentes,

las edades de los pacientes y las situaciones de riesgo y etiologías que existen. En individuos con gran exposición a ácidos internos o enfermedades que progresan rápidamente, el proceso para evaluarse las actividades de las lesiones debe ser ocasionales en etapas de 6 meses durante la higiene oral de rutina asesorada por los profesionales. En la mayor parte de casos, el monitoreo anual es aceptable³⁶.

Cabe recalcar que, en el caso de lesiones en formas de V en individuos con fuerte oclusión y masticación, los tratamientos restauradores están indicados en unas etapas más tempranas que en el caso de lesiones en formas de U. Las lesiones cervicales de origen no carioso con más profundidad (1,5 mm) son a menudo más priorizadas que las lesiones más planas, ya que las lesiones con más profundidad ejercen más estrés, lo que resulta en una progresión más pronunciada³⁶.

Tratamiento de la hipersensibilidad dentinaria

Las hipersensibilidades dentinarias son síntomas comúnmente asociados con las primeras etapas de las lesiones de origen cervical. Si la lesión es pequeña y plana, no requiere tratamiento restaurador y si la hipersensibilidad persiste, entonces el diente sensible debe tratarse de forma no invasiva desde el principio. Hay muchos desensibilizantes que puedan estar económicamente al alcance de los individuos y que se pueden usar en el hogar, teniendo distintos mecanismos de acción: desensibilizaciones nerviosas (p. ej., nitrato de potasio), precipitaciones de proteínas (p. ej., glutaraldehído, nitrato de plata, cloruro de zinc, cloruro de estroncio hexahidratado), actúa con efecto de protección del túbulo dentinario. (por ejemplo, fluoruro de sodio, fluoruro de estaño, cloruro de estroncio, oxalato de potasio, fosfato de calcio, carbonato de calcio, vidrio bioactivo). Estos productos están incluidos en la pasta dental, enjuague bucal y goma de mascar. Los resultados de los tratamientos desensibilizantes en el hogar deben verificarse después de 3-4 semanas³⁶.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Según Supo J⁴⁴, se realizará un estudio tipo observacional, retrospectivo debido a que se propuso verificar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en los pacientes mediante una revisión de historias clínicas sin intervenir en esto, de nivel descriptivo, porque se describió la prevalencia de lesiones en la muestra planteada y de corte transversal, porque se recolectaron datos en el área Odontológica del Hospital “Santiago Apóstol” de Bagua Grande, Amazonas 2022; entre el lapso de enero de 2022 a diciembre del 2022.

2.2. Variables, operacionalización

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Prevalencia de LCNC	La cantidad de personas de una determinada población que presentan algún tipo de lesión cervical no cariosa ²² .	Número de lesiones cervicales no cariosas encontradas en la historia clínica.		Ausencia Presencia	I	Ficha de recolección de datos	Ausencia Presencia	Variable de estudio	Razón
Tipo de lesión cervical no cariosa	Perdida de tejido dentaria con origen no bacteriano sino por factores externos ¹⁵ .	Tipo de lesión cervical no cariosa observada en la historia clínica.		Erosión Abrasión Abfracción	II	Ficha de recolección de datos	Erosión Abrasión Abfracción	Covariable	Nominal
Género	Conceptos sociales del comportamiento apropiado para los hombres y las mujeres ³² .	Género reportado en la historia clínica		Masculino Femenino	I	Ficha de recolección de datos	Masculino Femenino	Covariable	Nominal
Etapas de vida	Tiempo de vida del individuo contando desde su nacimiento ²³ .	Edad reportada en la historia clínica		Juventud (18-29 años) Adulthood (30-59 años) Adulto mayor (60 a más)	I	Ficha de recolección de datos	Juventud Adulthood Adulto mayor	Covariable	Ordinal

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Población

Historias clínicas de pacientes que asistieron a consulta dental Del Hospital “Santiago Apóstol” De Bagua Grande, Amazonas durante el periodo de enero a diciembre del año 2022. Siendo un total de 2256 historias clínicas.

Muestra

Según la información que se cuenta Historias clínicas de pacientes que asistieron a consulta dental Del Hospital “Santiago Apóstol” De Bagua Grande, Amazonas durante el periodo de enero a diciembre del año 2022, la cual asciende a 2256, se procedió a determinar el tamaño de la muestra por mes, en el cual se utilizó un muestreo aleatorio estratificado, donde las unidades muestrales fueron los meses, con un nivel de confianza al 96% y margen de error al $\pm 5\%$. Siendo un total de 328 historias clínicas.

Año 2022	Población N_i	Afijación Proporcional W_h	Estimación de proporción p_h	Complemento de la proporción q_h	Producto de Afijación con Proporción $W_h p_h q_h$	Tamaño de los estratos n_i
Enero	215	0.0953	0.5000	0.5000	0.0238	31
Febrero	190	0.0842	0.5000	0.5000	0.0211	28
Marzo	236	0.1046	0.5000	0.5000	0.0262	34
Abril	260	0.1152	0.5000	0.5000	0.0288	38
Mayo	210	0.0931	0.5000	0.5000	0.0233	31
Junio	196	0.0869	0.5000	0.5000	0.0217	29
Julio	212	0.0940	0.5000	0.5000	0.0235	31
Agosto	137	0.0607	0.5000	0.5000	0.0152	20
Setiembre	210	0.0931	0.5000	0.5000	0.0233	31
Octubre	123	0.0545	0.5000	0.5000	0.0136	18
Noviembre	119	0.0527	0.5000	0.5000	0.0132	17
Diciembre	148	0.0656	0.5000	0.5000	0.0164	22
TOTALES	2,256	1.0000	---	---	0.2500	328

$$\sum W_h p_h q_h \quad \text{Muestra } n$$

<p>Tamaño de la muestra:</p> $n_0 = \frac{\sum W_h p_h q_h}{V} = 384$

<p>Tamaño de muestra óptima</p> $n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = 328$

Donde el valor de la Varianza V

$$V = \left(\frac{e}{Z} \right)^2 = 0.0006508$$

e : Error estipulado

Z: El valor de la abscisa Z en la distribución normal

e =	0.05	5%
Z =	1.96	95%

Muestreo

El muestreo fue aleatorio estratificado, en donde se aplicó la fórmula a cada mes desde enero a diciembre, los resultados se ven en la siguiente tabla:

Meses	Población	Muestra
Enero	215	31
Febrero	190	28
Marzo	236	34
Abril	260	38
Mayo	210	31
Junio	196	29
Julio	212	31
Agosto	137	20
Setiembre	210	31
Octubre	123	18
Noviembre	119	17
Diciembre	148	22
Total	2256	328

Se seleccionaron mediante un muestreo historias clínicas que cumplieran con los siguientes criterios:

Criterios de selectividad

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de individuos mayores de edad.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas que tengan el odontograma llenado de manera inadecuada.
- Historias clínicas que se hayan extraviado.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica de observación

Se hizo una revisión de historias clínicas adjuntando las informaciones en unas hojas de recolección de datos, encontrando datos personales, y el tipo de lesión no cariosa presente, según la edad y el sexo de los pacientes. (Anexo 4)

Hoja de recolección de datos

Se tomó una hoja de recolección de datos utilizada en el proyecto de tesis “Prevalencia De Lesiones Cervicales No Cariotas En Estudiantes De Clínica Integral De La Escuela Profesional De Odontología – ULADECH Católica, Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento De Áncash, Año 2019” validada por Amelia Verónica Sarmiento Desgracia (Anexo 5), en donde se pudo evidenciar los datos personales del paciente como sexo, edad; y la presencia de estas lesiones junto con el tipo divisional de estas mismas.

Se seleccionó esta ficha de recolección de datos debido a que cumple con las variables consideradas en esta investigación; teniendo las siguientes variables y sus respectivas leyendas como las siguientes: la edad del paciente, el sexo, y el tipo de lesión no cariosa, siendo estas variables adecuadas y en relación con los objetivos de la presente investigación.

Confiabilidad del instrumento

Dado que el instrumento usado fue extraído de una tesis, se evidenció su confiabilidad mediante una prueba piloto realizada en 66 historias clínicas revisadas y analizadas, constituyendo el 20% de la muestra definida de 328 Historias clínicas⁴⁵. Aquellos datos se sometieron al proceso de confiabilidad por el método Kuder-Richardson (K-R20), con el fin de detectar si existen o no debilidades y proponer alternativas de mejora. El K-R20 total del instrumento es de 0.875 lo que indica que la concordancia entre las observaciones es “BUENO”, según la Escala de George y Mallery, por lo tanto, los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables.

Consecuentemente, se hizo un sorteo de historias clínicas, y fueron incluidas en la investigación actual aquellas que estuvieran con el odontograma llenado adecuadamente y aquellas pertenecientes a individuos mayores de

edad, hasta llegar a concretar la revisión de 66 historias clínicas respectivamente, cada dato encontrado en el odontograma y en relación con el estudio a tratar fueron recolectados en la hoja de recolección de datos, posteriormente estos resultados fueron evaluados y analizados por un estadístico para poder obtener su confiabilidad. Las historias clínicas obtenidas y analizadas en la prueba piloto no formaron parte de la muestra de estudio para el análisis de los resultados. (Anexo 6).

Procedimiento de recolección de datos

Para la ejecución de este estudio analítico se tuvo en cuenta las variables de edad, sexo y el tipo de lesión presente en la cavidad oral. De acuerdo, al Ministerio de Salud (MINSA)²³, la clasificación según grupo etario fue: Juventud (18 a 29 años), adultez (30 a 59 años), y adulto mayor (60 a más). En cuanto a la siguiente variable, los indicadores para el sexo fueron: Masculino y femenino. Y para el tipo de lesión no cariosa, solo se optó por escoger a las de origen cervical, siendo: abrasión, abfracción y erosión.

A través de un documento que se solicitó a la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, se adquirió una carta de presentación, la cual fue llevada al Hospital Santiago Apóstol de Bagua Grande, Amazonas, donde se obtuvo el permiso correspondiente para realizar la investigación (Anexo 7)

Se solicitó un permiso para tener acceso a las Historias Clínicas del Hospital "Santiago Apóstol" y recolectar los datos del odontograma con relevancia y en concordancia con los objetivos planteados en esta investigación (Anexo 8).

Además, se solicitó para mayor validez de los resultados una certificación para poder diagnosticar este tipo de lesiones no cariosas debidamente del odontólogo nombrado de dicho hospital, el cual fue corroborado y brindado por el Hospital correspondiente, mediante un documento que acredita ello, adjuntando así las capacitaciones necesarias a la misma (Anexo 9)

Para poder escoger las muestras requeridas, usamos una página de sorteos (<https://www.sorteio.com/es/sorteo/nombres>), en donde colocamos

los códigos de las Historias Clínicas de los pacientes atendidos durante los meses de enero a diciembre del año 2022, seleccionando una muestra de cada población mensual, datos que fueron brindados por el personal del Servicio de Admisión del Hospital Santiago Apóstol en libros informáticos de Excel que tenían su contenido mes por mes, se seleccionaron las historias clínicas que tengan el odontograma correctamente llenado y aquellas que pertenecían a pacientes mayores de 18 años, fueron excluidas de tal forma muchas historias que no estuvieran llenadas según la Norma Técnica para el uso del Odontograma N°272-2019, y fueron agregados otras HC al azar hasta poder completar la respectiva muestra para esta investigación. Correspondiente a 328 historias clínicas. (Anexo 10).

Se ejecutó la respectiva revisión de las Historias clínicas, manteniendo siempre la confidencialidad de los datos extraídos, y cada dato fue recolectado en la hoja de recolección de datos usada por Sarmiento A.¹² en su estudio acerca de prevalencia de lesiones no cariosas en estudiantes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Anexo 11). En el mes de marzo se hicieron 15 visitas al Hospital para poder revisar las Historias Clínicas y recolectar los datos. En el mes de mayo se hicieron 6 visitas al hospital y la revisión y recolección respectiva, para completar la muestra de las 328 historias incluidas en la presente investigación.

Se pasó doble turno durante los días de estadía en el hospital, en el turno de la mañana se hizo la respectiva revisión desde las 9:00 am hasta las 1:00 pm, luego se regresó al turno de la tarde desde las 3:00 pm hasta las 6:00 pm de la tarde, siendo un total de 7 horas al día recolectando los datos, cada Historia clínica fue revisada e incluida en base al odontograma, tardando aproximadamente 5 minutos en revisar dicho odontograma y en poder recolectar los datos en relación al objetivo de este estudio. Este procedimiento se muestra confiable considerando a Salvatore & Jacobo¹⁸, quienes en su investigación titulada “Estudio epidemiológico de prevalencia de lesiones cervicales no cariosas; 2019” hicieron uso de esta misma técnica de recolección de datos denominada observación, constando en poder revisar historias clínicas y recolectar los datos más importantes para poder determinar la prevalencia.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Para el procesamiento de la información recolectada a través de la ficha elaborada para tal fin, se elaboró una matriz para incorporar la información y luego se analizó de acuerdo con los objetivos planteados mediante la elaboración de cuadros estadísticos para probar o rechazar la hipótesis propuesta. Se emplearon criterios como: ordenamiento y clasificación de la información, con el fin de que sea fácil de comprender los resultados, proceso computarizado, utilizándose el paquete estadístico SPSS V.25, para el proceso de tabulación respectiva y demostración de la hipótesis, se aplicó la tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes, utilizando el Microsoft Excel como apoyo al proceso de tablas.

2.6. Criterios éticos

El actual estudio analítico cumple con los cuatro principios éticos de Belmont⁴⁶, a continuación, se redactan los siguientes:

- **Autonomía:** En este estudio se solicitó una autorización al director del Hospital “Santiago Apóstol”, previo permiso de investigación, para poder acceder a las Historias Clínicas y realizar la recolección de datos correspondiente al odontograma.
- **Beneficencia:** Este estudio servirá de aporte científico para otras investigaciones odontológicas futuras que pueden ser realizadas en la ciudad de Bagua Grande, viéndose antecedentes vacíos de investigación en la localidad acerca de lesiones no cariosas cervicales.
- **No maleficencia:** Este estudio solo tuvo como base la revisión de Historias clínicas, por lo tanto, no existirán posibles daños psicológicos o físicos a los pacientes; tomando los datos solo de personas mayores de edad, para proteger a los posibles vulnerables.
- **Justicia:** Por último, todas las informaciones y resultados conseguidos en este estudio son de carácter confidencial, respetando los criterios éticos de la Universidad Señor de Sipán en el ámbito de investigados e

investigadores, comprometiéndose además a salvaguardar de forma confidencial los datos recolectados como objeto de estudio.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1: Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol” de Bagua Grande, Amazonas durante el periodo de enero a diciembre del año 2022.

Total Presencia	n	%
No presenta	129	39.3
Si presenta	199	60.7
Total	328	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Según lo que se visualiza en la tabla 1, existe prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes que se asistieron a consulta dental del Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas según historias clínicas, en un 60.7% en relación con el total, constituyendo a un total de 199 pacientes, mientras que el 39.3% constituyendo 129 pacientes no presentaron ningún tipo de lesión.

Tabla 2: Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas, 2022; según el tipo de lesión no cariosa.

Lesiones cervicales no cariosas	n	%
Abrasión	99	49.7
Abfracción	58	29.1
Erosión	42	21.1
Total	199	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Al determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en el Servicio Odontológico del Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande por tipo de lesión, se aprecia que de los 199 pacientes que presentaban algún tipo de lesión cervical no cariosa, el 49.7% presentó la lesión de tipo abrasión, siendo esta la que posee mayor porcentaje sobre las otras dos lesiones, mientras que abfracción tiene mayor prevalencia, con el 29.1% que la lesión erosión que llega al 21.1%.

Tabla 3: Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas 2022; según el género.

Lesiones cervicales no cariosas	Género				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
Abrasión	70	35.2	29	14.6	99	49.7
Abfracción	37	18.6	21	10.6	58	29.1
Erosión	31	15.6	11	5.5	42	21.1
Total	138	69.3	61	30.7	199	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se puede apreciar que de los 199 pacientes que presentaron algún tipo de lesión cervical no cariosa, la mayor prevalencia se da en los pacientes de género masculino con un total del 69.3%, siendo la lesión cervical no cariosa de tipo abrasión la que posee el mayor porcentaje sobre el resto con el 35.2%, seguido del tipo abfracción con el 18.6% y erosión con el 15.6%. Mientras que, por otro lado, en el género femenino el porcentaje fue del 30.7%, la lesión cervical no cariosa de tipo abrasión es la que posee mayor prevalencia con el 14.6%, seguido del tipo abfracción con el 10.6% y del tipo erosión con 6.53% respectivamente.

Tabla 4: Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas 2022; según la etapa de vida.

Lesiones cervicales no cariosas	Etapas de la Vida						Total	
	Juventud		Adultez		Adulto mayor		Presencia	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Abrasión	17	8.5	67	33.7	15	7.5	99	49.7
Abfracción	1	0.5	36	18.1	21	10.6	58	29.1
Erosión	3	1.5	37	18.6	2	1.0	42	21.1
Total	21	10.6	140	70.4	38	19.1	199	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla 4 se puede apreciar que de los 199 pacientes que presentaron algún tipo de lesión cervical no cariosa, la mayor prevalencia de lesiones cervicales no cariosas se da en los pacientes en la etapa de la adultez con un total del 70.4%, siendo la lesión cervical no cariosa de tipo abrasión la que presenta mayor porcentaje con el 33.7% sobre el total, en relación con los otros dos tipos de lesiones que son erosión y abfracción con el 18.6% y 18.1% respectivamente. En el caso de los adultos mayores se encontró una prevalencia del 19.1%, siendo que la mayor prevalencia se concentra en el tipo abfracción con el 10.6%, seguido de los jóvenes con un 10,6%, donde se observó mayor prevalencia en el tipo abrasión con el 8.5%.

3.2. Discusión

La presente investigación presentó como objetivo general determinar la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas, 2022. Constituyendo una muestra de 328 Historias clínicas revisadas, se obtuvieron los resultados con relación a los objetivos de este estudio, y se procedió a realizar las contrastaciones con los antecedentes hallados en los últimos años:

En cuanto a la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas, en el Hospital “Santiago Apóstol” de Bagua Grande, Amazonas, 2022, se evidenció que solo 199 de 328 pacientes evidenciaron algún tipo de lesión constituyendo el 60.7% del total, mientras que 129 de 328 pacientes no evidenciaron ningún tipo de lesión, siendo el 39.3% de la muestra total. Estos resultados se asemejan a los que se obtuvieron por Maceda J. & Rueda K.¹⁹, en 2022, en Piura, Perú, en su estudio donde evaluaron a 197 pacientes, obtuvieron una prevalencia de lesiones cervicales no cariosas del 67%. En cambio, Caballero T. & Carrasco A.⁷, en el 2020, en Piura, Perú, analizaron 836 historias clínicas, obteniendo que existió una prevalencia del 21,65%. Continuando con la comparación de estudios, veremos resultados a nivel internacional, añadiendo que los resultados mencionados con anterioridad, concuerdan con Ceballos M. & Abad A.¹⁶, en el 2019, en La Habana, Cuba⁶, quienes evaluaron a 118 pacientes, donde se observó una prevalencia del 68.64%. Por otro lado, difiere con los resultados en el estudio realizado por Suza A et al., en 2019, en Srpska, Bosnia y Herzegovina, Serbia¹⁷, evaluando a 738 pacientes, en donde se evidenció una prevalencia del 52% de LCNC. Cabe mencionar, que los resultados mostrados y comparados en los estudios anteriores tanto a nivel nacional como internacional, algunos tuvieron diversos objetivos de investigación como el relacionar los factores de riesgo, además de tener una metodología clínica, siendo diferente en este estudio que solo se basó en la revisión de historias clínicas; asimismo, los resultados en cuanto a la prevalencia de lesiones no cariosas pueden diferir

debido a la cantidad de pacientes en las que se evaluaron dichas lesiones, o la edad de los pacientes que estuvieron incluidos, en algunos estudios incluyeron a pacientes a partir de la edad de 14 años lo cual se convierte en un factor de alteración con los resultados de este estudio donde se incluyeron solo a pacientes mayores de 18 años.

En relación a la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”; según el tipo de lesión no cariosa. Del 60.7% (199) de pacientes que presentaron LCNC, el 49.7% (99) tenía una prevalencia del tipo abrasión, seguidamente tenemos a la abfracción con un 29.1% (58), y a la erosión con 21.1% (53). Con resultados similares, tenemos a la investigación de Evaristo T et al.²¹, en 2021, en Lima, Perú, en donde también se evidenció que la lesión de origen no bacteriano más prevalente fue de tipo abrasión, quien representó el 70.6%. De forma semejante, tenemos a los autores Maceda J. & Rueda K.¹⁹, en 2022, en Piura, Perú, del 67% de prevalencia que presentaron, el 74.2% de los afectados presentaron la lesión cervical de tipo abrasión; pueden deberse a malos hábitos dentales como el uso de pastas dentales con componentes muy abrasivos, por el cepillado dental en donde se aplica una excesiva fuerza y, además, cabe recalcar que el cepillarse con mucha frecuencia también se volvió un factor etiológico; como lo mencionan dichos autores. Por otro lado, con un resultado distinto esta Delgado P.²⁰, en 2021, en Lima, Perú, donde su estudio evidenció que la lesión más prevalente fue la erosión con un 80% del total, frente a estos resultados los autores mencionan que esta lesión está relacionada al consumo frecuente de bebidas alcohólicas o gasificadas y alimentos con alta acidez. Asimismo, Ceballos M. & Abad A.¹⁶, en el 2019, en La Habana, Cuba, presentaron como lesión cervical más prevalente a la abrasión, constituyendo el 33.9% en los afectados, mencionaron que el factor etiológico puede estar relacionado con el uso de cepillos de cerdas duras y la mala técnica de cepillados como los cepillados horizontales. En el presente estudio los motivos por el cual se tienen estos resultados se relacionan al desconocimiento de educación bucal sobre el correcto cepillado dental, mencionando además, que en la ciudad de Bagua Grande no existen antecedentes de campañas de promoción y prevención de la salud oral, asimismo, en las instituciones educativas no se encuentran incorporadas estos

puntos de educación, generando así el desconocimiento desde edades tempranas; por otro lado, como es sabido la desinformación genera en los seres humanos patrones de conducta muy frecuentes en la actualidad, los cuales de forma indirecta conllevan a una autolesión de los mismos, un ejemplo de ello es el usar limón combinado con bicarbonato más la pasta dental, remedio casero usado actualmente para “blanquear los dientes”, recalcando de esta forma que todo lo que es realizado en exceso y en proporciones inadecuadas resulta ser dañino para la salud oral. Otros autores como Ramírez et al.⁴⁷ mencionan que existe una relación entre los trastornos gastrointestinales, las inestabilidades oclusales por pérdidas dentarias y la presencia de LCNC. Dichos factores etiológicos mencionados no fueron motivo de estudio en la presente investigación, sin embargo, es fundamental su mención para el mayor conocimiento de la misma.

Por consiguiente, en relación a la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas, 2022; según el sexo. El 60.7% de los pacientes presentaron LCNC, de los cuales el 69.3% pertenecían al género masculino y el 30.7% pertenecían al género femenino. Viéndose además que la LCNC más prevalente en el género masculino fue la abrasión representando el 35.2%, seguidamente del tipo abfracción con el 18.6% y erosión con el 15.6%. Mientras que, en el género femenino la lesión cervical no cariosa de tipo abrasión es la que posee mayor prevalencia con el 14.6%, seguido del tipo abfracción con el 10.6% y del tipo erosión con 6.53% respectivamente. Asimismo, Maceda J & Rueda K¹⁹., en 2022, en Piura, Perú, concuerdan en sus resultados que hay mayor prevalencia en el género masculino, donde el 90.7% de los varones incluidos en la muestra estuvieron afectados por estas lesiones y solo el 60.4% del género femenino presentaron alguna lesión, dentro de estos resultados se observó que en ambos géneros la lesión más prevalente fue la abrasión con 74.4% en el género masculino y un 72.2% en el género femenino. Estos resultados según los autores podrían deberse a la mayor fuerza masticatoria que poseen los hombres con respecto a las mujeres, logrando mayor tensión en el cuello cervical de las piezas dentarias que en combinación con otros factores pueden desencadenar las LCNC; además de relacionarlo también con la mayor fuerza de los hombres

ejercida durante el cepillado de los dientes, no obstante, esta causa podría no estar avalada de forma absoluta. Por otro lado, Gonzales et al¹⁵., en 2020, en Pinar del Rio, Cuba, con resultados que difieren muestran que las lesiones fueron más prevalentes en mujeres con la lesión cervical de abrasión con más prevalencia constituyendo el 47.5%. con resultados similares Caballero T & Carrasco A⁷., en el 2020, en Piura, Perú, en donde encontró una mayor prevalencia en mujeres con un 72.3% y en varones con un 27.6%, resultados que, de acuerdo a dichos autores, podrían deberse a diversos factores etiológicos y además a la asistencia mayor del sexo femenino a consultas o chequeos odontológicos por motivos estéticos o por la responsabilidad mayor de cuidar su salud. En el presente estudio hubo una prevalencia mayor en el sexo masculino, los motivos por el cual se tuvieron esos resultados pueden ser por los factores antes mencionados, como la mayor carga oclusal que estos presentan a comparación de las mujeres o la mayor exposición a factores etiológicos.

En relación a la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital "Santiago Apóstol", Bagua Grande, Amazonas, 2022; según la etapa de vida. El 70.4% de pacientes en la etapa de la adultez presentaron lesiones cervicales no cariosas, seguido del 19.1% de pacientes en la etapa de adultos mayores y por último el 10.6% que presentaron LCNC pertenecían a la etapa de la juventud. Observándose que la lesión más prevalente en la etapa de la adultez y la juventud fue la abrasión con un 33.7% y 8.5%; difiriendo en los adultos mayores donde la LCNC más prevalente fue la abfracción con un 10.6%. Asimismo, Caballero T & Carrasco A⁷., en el 2020, en Piura, Perú, presentaron resultados similares, donde se observó que el 89.50% de los afectados pertenecían al grupo de adultos y el 10.50% al grupo de jóvenes; según mencionan los autores en cuestión puede deberse a la edad de los pacientes y los constantes incorrectos hábitos alimenticios y adicciones. Maceda J & Rueda K¹⁹., en 2022, en Piura, Perú, obtuvieron que el 79.6% de afectados eran del grupo de adultos. Con resultados similares Gonzales et al¹⁵., en 2020, en Pinar del Rio, Cuba, obtuvo que 57.5% de los pacientes que presentaron lesiones se encontraban en la adultez. Estos resultados en ambos estudios, se debieron a la mayor inclusión en la muestra de pacientes en la etapa de la adultez, por ello los autores manifestaron su postura en que las lesiones no cariosas aumentan y son

más prevalentes de acuerdo a la edad y a la influencia en conjunto con otros factores etiológicos. En el presente estudio los resultados arrojaron una mayor prevalencia en el grupo etario de la adultez, sin embargo, están sujetos a la diferencia significativa en la inclusión para la distribución de grupos según la etapa de vida; por ello, la postura que se toma en esta investigación es que las lesiones no cariosas están relacionadas con un aumento en las etapas de vida, debido al proceso degenerativo que pasan los órganos del ser humano conforme pasa el tiempo, el cuerpo se vuelve de esta forma más susceptible a estímulos externos, además de que se ha visto un desconocimiento y un descuido en aumento con la edad⁴⁸. Otro factor clave en la aparición de lesiones no cariosas en base a los antecedentes tomados en cuenta en esta investigación, es el edentulismo, que también se ha relacionado actualmente a la edad de las personas¹⁹.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se concluye que la prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, de la ciudad de Bagua Grande, Amazonas, 2022; es alta.

El tipo de lesión cervical más prevalente en el Hospital “Santiago Apóstol”, de la ciudad de Bagua Grande, Amazonas, 2022; es la abrasión.

La prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas, 2022; es más alta en el género masculino.

La prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, de la ciudad de Bagua Grande, Amazonas, 2022; es más alta en adultos según etapa de vida.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales de la salud oral y a los que están en proceso de formación poder conocer e investigar más acerca de estas lesiones, para que de esta forma se pueda ir transmitiendo la información necesaria a las demás generaciones tanto como a los mismos pacientes y las consecuencias que estas afecciones pueden originar a largo plazo.

Se recomienda al Ministerio de Salud, poder realizar campañas de promoción y prevención de la salud oral en la ciudad de Bagua Grande y en las otras ciudades del Perú que hayan arrojado una alta prevalencia de estas lesiones, para que puedan influir en el compromiso de los ciudadanos por el conocimiento y el cuidado, previniendo de esta forma la incidencia de las lesiones no cariosas.

A la comunidad odontológica, incitar al llenado correcto del odontograma, según Norma Técnica de Salud vigente; siendo este un factor muy importante para el diagnóstico precoz de estas lesiones, así como para poder llevar un control de este tipo de lesiones.

Se insta a los docentes de la Universidad Señor de Sipán y de otras instituciones, los cuales dictan cursos de carácter teórico tanto como práctico, donde cumplen un rol muy importante en la formación de los estudiantes, enfatizar y hacer de conocimiento a estos sobre las lesiones y el problema de salud que estas generan.

REFERENCIAS

1. Ramírez C, Dubón S, Madrid M, & Sánchez I. Lesiones dentales no cariosas: etiología y diagnóstico clínico. Revisión de literatura. Revista Científica De La Escuela Universitaria De Las Ciencias De La Salud [Internet] 2020 [citado el 05 de junio de 2022]; 7(1): 42–55. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rceucs.v7i1.10948>
2. Schlueter N, Amaechi BT, Bartlett D, Buzalaf MA, Carvalho TS, Ganss C. Terminology of Erosive Tooth Wear: Consensus Report of a Workshop Organized by the ORCA and the Cariology Research Group of the IADR. Caries Res. [Internet] 2020 [citado el 05 de junio de 2022]; 54(1): 2-6. Disponible en: <https://karger.com/cre/article/54/1/2/86008/Terminology-of-Erosive-Tooth-Wear-Consensus-Report>
3. Gutiérrez Y, Lazo R, Martínez L, Hernández B, Escobar E, Sanfort M. Comportamiento de las lesiones cervicales no cariosas en pacientes de la clínica estomatológica de Jimaguayú. Arch méd Camagüey [Internet] 2021 [citado el 05 de junio de 2022]; 26(6): 848-858. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8335/4152>

4. Molina M, Pesantez M, Tamariz P. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en el Ecuador. Una revisión de la literatura. Revista OACTIVA UC Cuenca [Internet] 2021 [citado el 05 de junio de 2022]; 6(2): 1-6. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/553/664>
5. Martínez H, Montes J, Correa W. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos que acudieron al servicio odontológico de la clínica UAN, sede Armenia en 2018 – 2019. [Título cirujano dentista]. [Bogotá]: Universidad Antonio Nariño; 2020 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2704/6/2020HamiltonMartinezJimenez.pdf>
6. Zambrano R. Prevalencia De Lesiones no Cariotas en Edéntulos Parciales. [Título cirujano dentista]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2020 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49639/1/3463LOORrosa.pdf>
7. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Revista Horizonte Sanitario [Internet] 2018 [citado el 06 de junio de 2022]; 17(2):1-2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
8. Caballero T, Carrasco A. Frecuencia de lesiones no cariosas en pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria peruana, 2017 – 2019. [Título cirujano dentista]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60575/Caballero_CTJ-Carrasco_VAL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Vallejos D. Prevalencia De Lesiones No Cariotas En La Población Adulta Del Pueblo Joven Santa Rosa Baja Del Distrito De Cayaltí - Región Lambayeque, 2017. [Título cirujano dentista]. [Chiclayo]: Universidad

Alas Peruanas; 2018 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8373/Tesis_prevalencia_lesiones%20no%20cariosas_poblaci%c3%b3n%20adult_a_pueblo%20joven_Lambayeque.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Ramírez P. Prevalencia De Hipersensibilidad Dentinaria En Pacientes Con Lesiones Cervicales No Cariotas Que Acuden Al Hospital Militar Central Lima 2019. [Título cirujano dentista]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2019 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2277/RAMIREZ%20ABAL%2c%20Pierina%20Emili.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

11. Paquiyauri E, Ramírez D. Prevalencia De Lesiones Cervicales No Cariotas Con Relación Al Estrés En Pacientes De La Clínica Dental Ochoa Ayacucho 2022. [Título cirujano dentista]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2022 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: <http://50.18.8.108:8080/bitstream/handle/ROOSEVELT/880/TESIS%20EDITH%20-%20DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Sarmiento A. Prevalencia De Lesiones Cervicales No Cariotas En Estudiantes De Clínica Integral De La Escuela Profesional De Odontología – Uladech católica, Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento De Áncash, Año 2019. [Título cirujano dentista]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2021 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26938/LESION_CERVICAL_SARMIENTO_DEGRACIA_AMELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Núñez J. Prevalencia De Lesiones Dentarias No Cariotas En Estudiantes De Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas, Chachapoyas – 2016. [Título cirujano dentista] [Chachapoyas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza;

- 2017 [citado el 06 de junio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1203/Tesis-Mej%C3%ADa.pdf?sequence=2>
14. De Sa J, de Sousa M, Montero D, Tuzzolo H, Alves R, Costa C. Características clínicas y epidemiológicas de lesiones cervicales no cariosas. Revista Odontología [Internet] 2021 [citado el 06 de junio de 2022]; 22(1): 38-54. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050382/36-54.pdf>
 15. Gonzales X, Cardentey J, Martínez M, Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet] 2020 [citado el 05 de junio de 2022]; 24(2): 1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n2/1561-3194-rpr-24-02-186.pdf>
 16. Ceballos M, Abad A. Prevalencia de las lesiones no cariosas cervicales en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica “Juan Manuel Márquez”. Revista 16 de abril [Internet]. 2019 [citado el 05 de junio de 2022]; 58 (273): 73-76. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/768/pdf_215
 17. Zusa A, Racij M, Ilovic N, Krunic J, Stojanovic N, Bosovic D, Bancovic D, Vujascovic M. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en la población general de la República de Srpska, Bosnia y Herzegovina. Revista Dental Internacional [Internet] 2019 [citado el 06 de junio de 2022]; 69(4): 281-288. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85061274038&origin=reflist>
 18. Salvatore T, Jacobo L. Estudio epidemiológico de prevalencia de lesiones cervicales no cariosas. Revista de Odontología adhesiva [Internet] 2019 [citado el 06 de junio de 2022]; 21(5): 466. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&site=eds-live&db=edb&AN=139513264>

19. Ojeda G. Asociación de hábitos alimentarios, parafuncionales y de higiene bucal en el desgaste dental erosivo en pacientes de la Clínica Dental Docente, UPCH-Lima. [Título de maestría]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [citado el 26 de mayo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14260/Asociacion_OjedaGomez_Roberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Maceda J, Rueda K. Prevalencia y distribución de lesiones cervicales no cariosas en usuarios de un establecimiento de salud de Tumbes, 2022. [Título cirujano dentista]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87128/Maceda_MJR-Rueda_AKG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Delgado P. Relación entre factores extrínsecos y lesiones cervicales no cariosas en pacientes del Hospital Nacional “Hipólito Unánue”. Revista Brasileña de Ciencias Orales [Internet] 2021 [citado el 06 de junio de 2022]; 20: 1-13. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?origin=citedby&eid=2-s2.0-85112341958&noHighlight=false&relpos=1>
22. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Revista Alergia México [Internet] 2017 [citado el 06 de junio de 2022]; 64(1):109-120. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n1/2448-9190-ram-64-01-00109.pdf>
23. MINSA. Norma Técnica de Salud. [Internet] 2021 [citado el 06 de junio del 2022]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd211640257164a150462ba52e3abf5cd933e83e.pdf/
24. Candiales Y, Faleiros S. Lesiones no cariosas diagnóstico y manejo actual. [Título cirujano dentista]. [Santiago de Chile]: Universidad Diego

- Portales; 2022 [citado el 04 de junio del 2024]. Disponible en: <https://repositoriobiblioteca.udp.cl/TD002179.pdf>
25. Peumans M, Politano G, Van B. Tratamiento de lesiones cervicales no cariadas: cuándo, porqué y cómo. The International Journal of Esthetic Dentistry [Internet] 2020 [citado el 06 de junio de 2022]; 13(1): 1-28. Disponible en: <https://www.sepes.org/wp-content/uploads/2020/07/03-PEUMANS.pdf>
26. Latorre E. Prevalencia de lesiones no cariosas en la comunidad de Santa Rosa Anexo 22 de Jicamarca – San Juan de Lurigancho. [Título cirujano dentista]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2011 [citado el 05 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14813010/prevalencia-de-lesiones-dentarias-no-cariosas-en-la-comunidad-de->
27. Ramírez P. Prevalencia de hipersensibilidad dentinaria en pacientes con lesiones cervicales no cariosas que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019. [Título cirujano dentista]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2019 [citado el 04 de junio del 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/268996989.pdf>
28. Colombet E. Lesiones no cariosas cervicales Diagnóstico y tratamiento. [Título de maestría]. [Valencia]: Universidad Carabobo; 2014 [citado el 04 de junio del 2024]. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1722/1/isoto.pdf>
29. Grippo H, Simring M, Schreiner S. Revisión del desgaste, la abrasión, la corrosión y la abracción: una nueva perspectiva sobre las lesiones de la superficie dental. Revista de la Asociación Dental Americana [Internet] 2004 [citado el 04 de junio del 2024]; 135(8): 1109-1118. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S00028177146332>

30. García I, Moreno K. Prevalencia De Las Lesiones Cervicales Cariosas Y No Cariosas En Pacientes Que Acuden A La Clínica De Tercer Nivel De Facultad De Odontología De La Universidad Central Del Ecuador. [Título cirujano dentista]. [Quito]: Universidad central del Ecuador; 2017 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12514/1/T-UCE-0015-733.pdf>
31. Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría "género" y el sistema "sexo/género" según Karol Wojtyła. Revista de filosofías open insight. [Internet] 2016 [citado el 06 de junio de 2022]; 7(12):1-26. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062016000200139
32. Barboza J, Sousa M, Montero D, Tuzzolo H, Alves R, Costa C. Características clínicas y epidemiológicas de lesiones cervicales no cariosas. Revista digital odontología [Internet] 2020 [citado el 06 de junio de 2022]; 22(1): 36-54. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/unarticle/download/2119/2190?inline=1>
33. Álvarez A, Álvarez L, González I, Álvarez J, Brizuela A, de Llanos H. Non-carious cervical lesions and risk factors: A case-control study. Revista Journal Oral Rehabil. [Internet] 2019 [citado el 06 de junio de 2022]; 46(1):65–75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30252966/>
34. Latorre E. Prevalencia De Lesiones Dentarias No Cariotas En La Comunidad De Santa Rosa Anexo 22 De Jicamarca- San Juan De Lurigancho En El Año 2009. [Título cirujano dentista]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2011 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ERIKANTHONNYLATORRELOPEZ.pdf>

35. Cruz E, Gadelha R, Gadelha M. Lesiones cervicales no cariosas: consideraciones etiológicas, clínicas y terapéuticas. Revista Cubana de Estomatología [Internet] 2019 [citado el 16 de abril de 2023]; 56(4): 1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400011
36. Cuniberti N, Rossi G. Lesiones cervicales no cariosas. RAAO [Internet] 2017 [citado el 06 de junio de 2022]; 57(2):1-6. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lvii02/articulo4.pdf>
37. Garone W, Abreu V. Lesiones No Cariotas “El nuevo desafío de la Odontología [Internet] 1th Ed. Sao Paulo. Livraria Santos Editora; 2010.
38. Politano G, Peumans M, Meerbeek B. Tratamiento de lesiones cervicales no cariatadas: cuándo, porqué y cómo. The International Journal of Esthetic Dentistry [Internet] 2020 [citado el 06 de junio de 2022]; 13(1):8-35. Disponible en: <https://www.sepes.org/wp-content/uploads/2020/07/03-PEUMANS.pdf>
39. Moreno K. Prevalencia de las lesiones cervicales cariosas y no cariosas en pacientes que acuden a la Clínica de Tercer Nivel de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Título cirujano dentista]. [Quito]: Universidad Central de Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12514/1/T-UCE-0015-733.pdf>
40. Pereira J. Consideraciones sobre la etiología y el diagnóstico de las lesiones cervicales dentarias. [Internet] 2017 [citado el 06 de junio de 2022]; Disponible en: <http://www.destomatología.com>
41. Paleo M, Basal R, Crimaldi D, Pilone L, Iantosca A, Butler T; et al. Abrasión y atrición dentaria. Causas y efectos. SEDICI [Internet] 2016 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/116215>

42. Yoshizaki K, Francisconi L, Mapa U, Aranha A, Mendes F, Scaramucci T. Características clínicas y factores asociados con lesiones cervicales no cariosas e hipersensibilidad dentinaria. Revista de Rehabilitación Oral [Internet] 2020 [citado el 06 de junio de 2022]; 44(2): 112-118. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85010841188&origin=reflist>
43. Supo J. niveles y tipos de investigación: seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico [Internet] 2015 [citado el 05 de junio de 2023].
44. Evaristo T, Delgadillo J, Chacón P, Gómez D, Cáceres L, Campodónico C, Maita L. Factores relacionados con la presencia de erosión y abrasión dental en adultos peruanos. Revista de Investigación Oral [Internet] 2021 [citado el 06 de junio de 2022]; 10(4): 1-9. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?origin=citedby&eid=2-s2.0-85123417699&noHighlight=false&relpos=0>
45. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Revista Horizonte Sanitario [Internet] 2018 [citado el 06 de junio de 2022]; 17(2):1-2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
46. Diaz G. Metodología del estudio piloto. Revista Chilena de Radiología [Internet] 2020 [citado el 13 de junio del 2023]; 26(3):100-104. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchradiol/v26n3/0717-9308-rchradiol-26-03-100.pdf>
47. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet] 2003 [citado el 05 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.conbioetica->

mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

48. Ramírez C, Dubon S, Madrid M, Sánchez R. Lesiones Dentales No Cariotas: Etiología Y Diagnóstico Clínico. Revisión De Literatura. Revista Científica De La Escuela Universitaria De Las Ciencias De La Salud [Internet] 2020 [citado el 30 de junio de 2023]; 7(1):42-45. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS7-1-2020-8.pdf>
49. Vega E. Prevalencia y factores asociados a lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden a la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Título cirujano dentista]. [Quito]. Universidad central de Ecuador; 2020 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21423/1/T-UCE-0015-ODO-367.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Prevalencia de Lesiones Cervicales No Cariosas en el Hospital “Santiago Apóstol”, Bagua Grande, Amazonas, 2022

1. Datos Generales:

Edad: _____

Sexo: M ___ F ___

2. Tipo de LCNC

No presenta lesiones ()

Abrasión ()

Abfracción ()

Erosión ()

Fuente: Sarmiento A. Prevalencia De Lesiones Cervicales No Cariosas En Estudiantes De Clínica Integral De La Escuela Profesional De Odontología – ULADECH Católica, Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento De Áncash, Año 2019 [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano dentista]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2019¹¹.

ANEXO 02

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN EL HOSPITAL “SANTIAGO APÓSTOL”, BAGUA GRANDE, AMAZONAS, 2022

OBJETIVO

Obtener la confiabilidad de la Ficha de recolección de datos, a fin de detectar si existen o no debilidades y proponer alternativas de mejora, mediante la confiabilidad por el método **Kuder-Richardson (K-R20)**.

POBLACIÓN

La población definida para la presente investigación las historias clínicas de pacientes que asistieron a consulta dental Del Hospital “Santiago Apóstol” De Bagua Grande, Amazonas durante el periodo de enero a diciembre del año 2022, la cual asciende a 2256.

MUESTRA PILOTO

Para determinar la muestra piloto se seleccionaron 66 historias clínicas de pacientes que asistieron a consulta dental Del Hospital “Santiago Apóstol” De Bagua Grande, Amazonas.

PROCEDIMIENTO

1. Se seleccionó aleatoriamente a 66 personas.
2. Se aplicó el instrumento.
3. Dicho instrumento se adecuo para que los datos recolectados en las historias clínicas sean dicotómicos.
4. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS V.25, a la vez de determina la confiabilidad mediante el método K-R20.

RESULTADOS DE CONFIABILIDAD

Método de Kuder y Richardson KR-20

El Modelo de Kuder y Richardson, también llamado K-R20 representa un coeficiente de consistencia interna del instrumento, que proporciona la media de todos los coeficientes de división por mitades para todas las posibles divisiones del instrumento en dos partes (Magnusson, 1995).

La fórmula KR-20 tan solo es una variante de alfa especialmente orientada a ítems dicotómicamente valorados (específicamente, valorados con los valores 0 y 1). (Bolívar, 1997).

Kuder y Richardson, desarrollaron varios modelos para estimar la confiabilidad de consistencia interna de una prueba, siendo uno de los más conocidos la denominada fórmula 20, el cual se representa de la siguiente manera:

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_{tt} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Para calcular la confiabilidad por el método K-R20, se procede así: en primer lugar, para cada ítem se computa p, que es la proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de sujetos; luego, se computa q, que es igual a 1 - p; se multiplica pq; y finalmente se suman todos los valores de pq. El resultado obtenido es la sumatoria de la varianza individual de los ítems, o sea, $\sum pq$; en segundo lugar, se calcula la varianza total de la distribución de calificaciones (V_t); y, en tercer lugar, se aplica la fórmula correspondiente.


K-R20	N de elementos
0.875	3

Fuente: Elaboración propia, en base al cuestionario aplicando el SPSS

Según George y Mallery, sugiere las recomendaciones siguientes para evaluar e interpretar el coeficiente K-R20, según las siguientes escalas:

- >0.9 es Excelente
- >0.8 es Bueno
- >0.7 es Aceptable
- >0.6 Cuestionable
- >0.5 es pobre
- <0.5 es Inaceptable

Conclusión: El K-R20 total del instrumento es de 0.875 lo que indica que la concordancia entre las observaciones es “**BUENO**”, según la Escala de George y Mallery, por lo tanto, los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables.

APELLIDOS Y NOMBRES	Morales Chavarry Ivan Medardo	 Firma DNI: 16723528
TÍTULO	Licenciado en Estadística	
GRADO ACADÉMICO	Magister	
DATOS	Cel.: 979645967	
	Correo: morales.ivanmedardo@gmail.com	

ANEXO 03

CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Pimentel, 20 de marzo del 2023

Sr.
Denís Romero Meléndez
Director
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL - UTCUBAMBA - BAGUA GRANDE, AMAZONAS
Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) **MARRUFFO MENDOZA LIBERTAD KRISTEL** estudiante (s) de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada:
“PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN EL HOSPITAL “SANTIAGO APÓSTOL”, BAGUA GRANDE, AMAZONAS, 2022.”

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar **MARRUFO MENDOZA LIBERTAD KRISTEL** con DNI: 73327948 Código universitario: 2181801964 del IX ciclo de la Escuela de Estomatología, quien(es) se encuentra(n) apto(s) para ejecutar su Tesis denominada **PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN EL HOSPITAL “SANTIAGO APÓSTOL”, BAGUA GRANDE, AMAZONAS, 2022.**

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO 04

AUTORIZACION PARA ACCESO A HISTORIAS CLINICAS



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas
Red de Salud Utcubamba

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CARTA N° 041 - 2023-GRA/DRSA/RSU/HAISA-U/RRHH. /DE.

Bagua Grande, marzo 22 del 2023.

Señorita:

LIBERTAD KRISTEL MARRUFO MENDOZA

Estudiante de la Universidad Señor de Sipán

Chiclayo. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA ACCESO A HISTORIAS CLINICAS

REF : EXP. N° 1291-2023.

Mediante el presente me dirijo a usted expresándole mi cordial saludo y al mismo tiempo, visto el documento citado en la referencia, el **DESPACHO** a mi cargo **AUTORIZA**, el acceso a las Historias Clínicas, con la finalidad de realizar su Proyecto de Investigación denominado "**Prevalencia de Lesiones Cervicales no Cariosas en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba**, atendidos durante el año 2022, por lo que deberá ponerse a la orden del **TÉC. COMP. NEXAR CARUAJULCA CHÁVEZ**; profesional que le brindará el apoyo necesario.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,


Med. Cir. **Dr. Carlos Alberto Beltrán**
CENTRO TISSOT
DIRECTOR (A) HAISA - U

DMR/D-HASAU
MCD/JRR-HH
Dileny/Secretaría

C/c
Archivo

"Kuelap, Joya Milenaria De La Arqueología Peruana... Maravilla Del Perú"
Jr. San Felipe Santiago N°. 111 Telefax. 041-474634 – EMAIL. haisa01@gmail.com

ANEXO 05

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN



Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho

Constancia

El director del Hospital de Apoyo I "Santiago Apóstol" de Utcubamba, que al final suscribe:

HACE CONSTAR:

Que, el cirujano dentista ROBERTO CARLOS DIAZ ARANGO, COP. 13075, profesional nombrado del hospital Santiago Apóstol, donde la señorita LIBERTAD KRISTEL MARRUFFO MENDOZA, realizo la investigación de su tesis denominada "Prevalencia de Lesiones Cervicales No Cariosas en el hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, Amazonas 2022"; dicho profesional está capacitado para detectar lesiones no cariosas, tal como lo indica los certificados cuyas copias adjunto.

Se expide la presente para los fines que sean necesarios.

Bagua Grande, 25 de junio de 2024



JYAA/D. HAISAU
Adriana/Secretaria

"KUELAP, JOYA MILENARIA DE LA ARQUEOLOGIA PERUANA... MARAVILLA DEL PERU"
Jr. San Felipe Santiago N° 111, Teléfono Celular N° 951235751-EMAIL. Haisau01@gmail.com

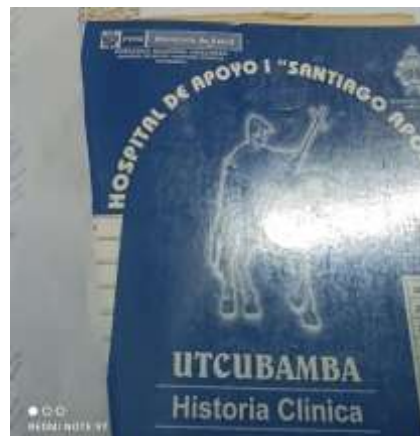
ANEXO 06

EVIDENCIA DE DATOS BRINDADOS POR EL ESTADISTICO

J	I	K	L	M	N
Id_Up	Descripcion Ups	Descripcion_Sector	Descripcion_Diua	Descripcion_Red	Descripcion_MicroRed
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
303304	ODONTOLOGIA GENERAL	GOBIERNO REGIONAL	AMAZONAS	UTCUBAMBA	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED

ANEXO 07

EVIDENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS





ANEXO 08

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACION



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACION

Yo **NEXAR YOVER CARUAJULCA CHAVEZ** Técnico en Computación Profesional del Hospital "Santiago Apóstol" Utcubamba, Amazonas declaro haber brindado mi apoyo y de todo el personal en el área de admisión, en el proyecto de investigación a la estudiante, **Marruffo Mendoza, Libertad Kristel**, titulado:

PREVALENCIA DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS EN EL HOSPITAL "SANTIAGO APÓSTOL", BAGUA GRANDE, AMAZONAS, 2022

Se deja constancia que la investigación antes indicada ha sido realizada siguiendo las normas y las directivas del Hospital "Santiago Apóstol" Utcubamba, Amazonas, previos permisos correspondientes para el acceso a las Historias Clínicas.

Para mayor validez este certificado esta firmado por el jefe del Servicio de admisión del Hospital Santiago Apóstol:

DNI	Firma
71587751	

Bagua Grande, 01 de junio de 2023.

