

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Enfermedad periodontal como factor de riesgo de las patologías
sistémicas en pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin**

Pasco 2021

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Autor: Bach: Sadith Alfonsa LOYA INOCENTE

Asesor: Mg. Alejandro NAVARRO MIRAVAL

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Enfermedad periodontal como factor de riesgo de las patologías
sistémicas en pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin**

Pasco 2021

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

.....
Dr. Marco SALVATIERRA CELIS
PRESIDENTE

.....
Dr. Eduardo LOPEZ PAGAN
MIEMBRO

.....
Mg. Elsa INCHE ARCE
MIEMBRO

DEDICATORIA

El esfuerzo realizado dentro de este trabajo de investigación va principalmente dedicado a mis padres, por el apoyo a mi educación y por ser los que siempre estuvieron conmigo.

Y a todas las personas que fueron y siguen siendo especiales en mi vida, que creyeron en mí sin dudar y están a mi lado por el amor que nos une, se los dedico con todo mi cariño y amor.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme sabiduría en la realización de mi trabajo.

A mis padres y hermanos, por brindarme su amor y apoyo incondicional para alcanzar mi meta.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa o indirectamente en la realización de este proyecto.

RESUMEN

El objetivo fue Identificar la enfermedad periodontal como factor de riesgo de las patologías sistémicas en pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021, de tipo descriptivo observacional, se empleó el método científico, diseño no experimental descriptivo de corte transversal.

Para el estudio se tomó una muestra no probabilística, con criterios de inclusión y exclusión, se contó con 73 pacientes. Posteriormente procedimos a la recolección de datos mediante historia clínica, ficha de recolección de datos.

Por ser un trabajo descriptivo se trabajó con un nivel de confianza del 95%. Conclusiones: El grupo etario preponderante del estudio es 39 - 59 años, con 52.05% (38). En el estudio participaron principalmente pacientes del género masculino con 56.16% (41). La enfermedad periodontal más frecuente es la gingivitis con 64.38% (47). Del 64.38% (47) tienen gingivitis, el 39.73% (29) corresponde al género masculino y el 38.36% (28) tiene entre 39 y 59 años. La enfermedad sistémica más frecuente es la diabetes mellitus con 39.73% (29). Del 39.73% (29) tienen diabetes mellitus, el 20.55% (15) corresponde al género masculino y el 24.66% (18) tiene entre 39 y 59 años. La enfermedad periodontal se relaciona significativamente con las patologías sistémicas. $X^2_C = 11.05$

Palabras clave: Enfermedad periodontal, Diabetes, Gingivitis.

ABSTRACT

The objective was to identify periodontal disease as a risk factor for systemic pathologies in patients who attend the Uliachin Pasco 2021 Health Center, of an observational descriptive type, the scientific method was used, a non-experimental descriptive cross-sectional design.

For the study, a non-probabilistic sample was taken, with inclusion and exclusion criteria, with 73 patients. Subsequently, we proceeded to collect data through clinical history, data collection form.

As it was a descriptive work, a confidence level of 95% was used. Conclusions: The predominant age group of the study is 39 - 59 years, with 52.05% (38). The study mainly involved male patients with 56.16% (41). The most frequent periodontal disease is gingivitis with 64.38% (47). 64.38% (47) have gingivitis, 39.73% (29) correspond to the male gender and 38.36% (28) are between 39 and 59 years old. The most frequent systemic disease is diabetes mellitus with 39.73% (29). 39.73% (29) have diabetes mellitus, 20.55% (15) correspond to the male gender and 24.66% (18) are between 39 and 59 years old. Periodontal disease is significantly related to systemic pathologies. $X^2C = 11.05$

Keywords: Periodontal disease, Diabetes, Gingivitis

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal se localiza en la encía y las estructuras de soporte del diente como: el ligamento y hueso alveolar. La enfermedad periodontal crónica se inicia con un crecimiento de bacterias, sobre todo *Gram* negativas y anaerobias, que provocan en el huésped una respuesta inflamatoria, junto a una cantidad significativa de sustancias proinflamatorias de efecto sistémico. Estas infecciones se clasifican en gingivitis y periodontitis. Las primeras están limitadas a la encía, pero las segundas se extienden hacia los tejidos más profundos, destruyen la inserción del tejido conectivo al cemento, producen la reabsorción del hueso alveolar y el aumento de la movilidad del diente hasta su caída.

La etiología de microbiota de la gingivitis y de la periodontitis actúan de forma sistemática, lo cual se considera como factor de riesgo relacionado a las enfermedades sistémicas.

Asimismo, la población de estudio del Centro de Salud de Uliachin, demostró presentar enfermedad periodontal y estas están relacionadas a enfermedades sistémicas; tales como la Diabetes Mellitus en su mayoría.

El informe de la investigación está comprendido en cuatro capítulos siendo el I Capítulo lo constituye el problema de investigación incluidos el problema y los objetivos; el II Capítulo es considerado el marco teórico de la investigación, la hipótesis; el Capítulo III, se considera el aspecto metodológico empleado y las técnicas de la investigación, el Capítulo IV se considera a los resultados y la discusión; finalmente se considera las conclusiones a la que se llegó en la investigación.

La autora

INDICE

| | |
|--------------------|--|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | |
| INDICE | |
| ÍNDICE DE CUADROS | |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | |

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

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

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | | |
|-----|--|----|
| 2.1 | Antecedentes de estudio..... | 5 |
| 2.2 | Bases teóricas – científicas | 8 |
| 2.3 | Definición de términos básicos | 24 |
| 2.4 | Formulación de Hipótesis | 25 |
| | 2.4.1 Hipótesis general | 25 |
| | 2.4.2 Hipótesis específicas..... | 25 |
| 2.5 | Identificación de Variables | 25 |
| 2.6 | Definición Operacional de variables e indicadores..... | 26 |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 3.1. Tipo de investigación | 27 |
| 3.2. Nivel de investigación..... | 27 |
| 3.3. Métodos de investigación..... | 27 |
| 3.4. Diseño de investigación | 27 |
| 3.5. Población y muestra | 28 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 28 |
| 3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación | 29 |
| 3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 29 |
| 3.9. Tratamiento Estadístico..... | 29 |
| 3.10. Orientación ética filosófica y epistémica | 30 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|--|----|
| 4.1. Descripción del trabajo de campo | 31 |
| 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados | 31 |
| 4.3. Prueba de Hipótesis..... | 44 |
| 4.4. Discusión de resultados..... | 44 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

| | | |
|------------------|--|----|
| Cuadro 1. | Distribución del grupo etario según género de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021 | 32 |
| Cuadro 2. | Distribución de la enfermedad periodontal según género de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021 | 34 |
| Cuadro 3. | Distribución de la enfermedad periodontal según grupo etario de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021 | 36 |
| Cuadro 4. | Distribución de las enfermedades sistémica según género de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021 | 38 |
| Cuadro 5. | Distribución de las enfermedades sistémicas según grupo etario de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021 | 40 |
| Cuadro 6. | Distribución de las patologías sistémicas según la enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021 | 42 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|-------------------|--|----|
| Gráfico 1. | Distribución del grupo etario según género de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021 | 33 |
| Gráfico 2. | Distribución de la enfermedad periodontal según género de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021 | 35 |
| Gráfico 3. | Distribución de la enfermedad periodontal según grupo etario de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021 | 37 |
| Gráfico 4. | Distribución de las enfermedades sistémica según género de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021 | 39 |
| Gráfico 5. | Distribución de las enfermedades sistémicas según grupo etario de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021 | 41 |
| Gráfico 6. | Distribución de las patologías sistémicas según la enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021 | 43 |

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La enfermedad periodontal es una patología infecciosa de las encías, se caracteriza por episodios de actividad e inactividad. Existen diversos tipos de enfermedad periodontal, que difieren en etiología, historia natural, progreso de la enfermedad y respuesta terapéutica, pero comparten caminos similares de destrucción (1).

La etiología de microbiota de la gingivitis y de la periodontitis actúa de forma sistemática del papel de microbiota específico como factor de riesgo de periodontitis (2).

Por lo tanto, un factor de riesgo cuya presencia implica que existe un incremento en la posibilidad de que ocurra una determinada enfermedad, entonces, su eliminación reduce la posibilidad de adquirirla, en este caso la enfermedad periodontal (2).

La enfermedad periodontal de acuerdo a muchos estudios que se demuestra que son un factor que dará inicio a muchas patologías sistémicas en determinadas poblaciones, considerándose de acuerdo a la edad y género, pues, en la Región Pasco específicamente en el Centro de Salud de Uliachin se observa muchos pacientes que presentan la enfermedad periodontal siendo esta multifactorial y ello desencadenaría un probable porcentaje de riesgo de contraer enfermedades sistémicas en distintos órganos y sistemas, por ello se plantea la siguiente interrogante ¿Será la enfermedad periodontal un factor de riesgo de las patologías sistémicas en pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021?; también se plantea el objetivo de identificar la enfermedad periodontal como factor de riesgo de las patologías sistémicas en pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021, siendo este un problema presente en muchas poblaciones que se deberían de demostrar este riesgo patológico.

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación se delimitará como:

Delimitación temporal: El trabajo de investigación se desarrollará entre el mes de enero al mes de abril del año 2021.

Delimitación espacial: El lugar de desarrollo de la investigación será en el centro de Salud de Uliachin Pasco.

Delimitación de la unidad de estudio: Todos los datos serán obtenidos de los pacientes que presenten periodontitis y que acuden al Centro de Salud de Uliachin Pasco.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Será la enfermedad periodontal un factor de riesgo de las patologías sistémicas en pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la población de acuerdo al sexo y edad del Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021?
2. ¿Existen pacientes que presentan la enfermedad periodontal Centro de salud de Uliachin Pasco 2021?
3. ¿Cuántos son las patologías sistémicas que presentan los pacientes que acuden al Centro de salud de Uliachin Pasco 2021?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar si la enfermedad periodontal es un factor de riesgo de las patologías sistémicas en pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Seleccionar a la población muestra de los pacientes de acuerdo al sexo y edad del Centro de Salud de Uliachin Pasco
2. Determinar los diferentes tipos de enfermedad periodontal en pacientes que acuden al Centro de salud de Uliachin Pasco
3. Identificar los tipos de patologías sistémicas de pacientes que acuden al Centro de salud de Uliachin Pasco.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica: Las enfermedades periodontales si no son controladas pueden convertirse en causantes de alteraciones del periodonto dental y los que nos conllevan a patologías sistémicas en el individuo.

Justificación práctica: Diariamente se observan pacientes con alteraciones del periodonto que no se acercan a la consulta odontológica dejando pasar y como resultado de no ser tratado conlleva a complicaciones y alteraciones sistémicas.

Justificación social: Entender la enfermedad periodontal y socializar con la población, es muy relevante atender al factor causante de las patologías, en nuestra Región Pasco es muy frecuente estos casos, por ello se considera la justificación de esta investigación específicamente en el Centro de Salud de Uliachin Pasco, y de los resultados obtenidos favorecerá en aportes académicos, de tratamientos y sociales.

1.6. Limitaciones de la investigación

Se llegó a superar las limitaciones, teniendo el acceso a todos los pacientes que llegaron a la consulta odontológica y presentaban alguna patología sistémica, además con la gran mayoría de los pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado del que fueron parte del estudio de investigación y así pudimos llegar a cumplir con nuestros objetivos de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

García (2) en el informe “Relación de la enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas”, tuvo el propósito de analizar cómo es que la enfermedad periodontal tenía relación con las enfermedades sistémicas. Esto, lo realizó a través de una revisión bibliográfica, la cual, presentó como resultados que, efectivamente, la enfermedad periodontal puede ser un predisponente para la aparición de enfermedades sistémicas; por otro lado, la autora considera que, es sumamente necesario hallar la etiología de la enfermedad en cada paciente, ya que, solo de esa manera se podrá establecer un tratamiento que la pueda controlar. Por último, la autora concluye que, los problemas de tipo periodontal pueden acrecentar y complicar el control de las enfermedades sistémicas.

Albandar (3), en el artículo “Manifestations os systemic diseases and conditoins that affect the periodontal attachment apparatus: Case definitions and diagnostic considerations”, tuvo el propósito de revisar casos clínicos y las

consideraciones diagnósticas respecto a las patologías de carácter sistémico con y cómo estas condicionaban a la salud oral. Su estudio, basado en una revisión de la literatura, tomó en consideración artículos relacionados al tema, actualizados y enfocados, específicamente, a la relación de enfermedades sistémicas con la salud bucal. Se encontró que, si existe relación entre ambos términos, lo que, es más, se halló que, muy a parte de la patología en sí, otro condicionante para la aparición de afecciones como la periodontitis, por ejemplo, era la medicación que los pacientes adquirían.

Ahsraf (1), en el artículo “Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention”. Tuvo el propósito de evaluar qué tan presente la enfermedad periodontal en diferentes tipos de poblaciones estaba. Además de relacionarla con las enfermedades sistémicas que las personas puedan padecer, y, establecer estrategias de control y prevención de la patología. El autor encontró que, existe una prevalencia de enfermedad periodontal, la cual, afecta, al menos al 20 o al 50 por ciento de la población a nivel mundial. Además, factores como el hábito de fumar, la higiene oral pobre, la medicación, la diabetes, enfermedades genéticas y/o hereditarias, junto al estrés, tienen alta relación con la aparición de patología de tipo periodontal. Otro hallazgo del autor fue que, la enfermedad periodontal, tendría una tendencia de incrementar el riesgo de enfermedad cardiovascular en n 19 por ciento; además, las personas con diabetes tipo 2 tienen 3.2 veces más de posibilidad relacionada con la morbilidad. Es así que el autor concluye que, es necesaria la prevención y una correcta higiene oral, de manera que así, se pueda controlar el riesgo que la relación entre la enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas tienen.

Bascones (4), en su artículo “Enfermedad periodontal necrosante como manifestación de una enfermedad sistémica”, concluyó que, la enfermedad periodontal de tipo necrosante, se caracteriza por la necrosis junto a la decapitación de las papilas interdentarias, la cual, se manifestará por un sangrado gingival, sumada al dolor. Se demostró una asociación entre la *Prevotella intermedia*, junto a algunas espiroquetas con las lesiones gingivales; sobre todo, en pacientes con VIH, pacientes fumadores, pacientes con deficiencias alimentaria y pacientes con presencia de gingivitis recurrente.

Falcao y Bullón (5), en el artículo “A review of the influence of periodontal treatment in systemic diseases”, tuvieron el propósito de analizar la literatura relacionada a la enfermedad periodontal y el tratamiento dirigido a aquellas personas que las tenga, sumado a que estos pacientes poseen alguna enfermedad sistémica. De esta manera, los autores pudieron explicar que, existía una nueva tendencia dentro de los estudios epidemiológicos, los cuales, se relacionan con la salud, vienen a ser las bases de datos de los seguros médicos. Esto, es de gran ayuda para poder tener una muestra significativa al momento de intentar explicar cómo es que se relacionan la enfermedad periodontal con las enfermedades sistémicas. Además, los autores manifiestan que, existe una amplia relación entre la patología periodontal y las enfermedades cardiovasculares; sumado a ello, la diabetes mellitus, es otro tipo de enfermedad con alta relación a la enfermedad periodontal. Además, se tiene a un estado, el cual, no necesariamente tiene que ser patológico, el cual, tiene alta relación con la periodontitis, este viene a ser el embarazo. Sumado a otras enfermedades relacionadas con la inflamación del periodonto, se tienen a la psoriasis, la artritis reumatoide, las enfermedades del sistema respiratorio, entre otros.

Jepsen et al. (6), en el artículo “Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions”, tuvieron el propósito de revisar la clasificación de 1999 sobre patologías periodontales, y, posteriormente, actualizarla, respecto a las enfermedades sistémicas. Se realizaron discusiones al respecto, y se revisaron puntos como: la manifestación periodontal de enfermedades sistémicas y sus condiciones, la condición mucogingival alrededor del diente natural, el trauma oclusal y la prótesis dental con factores relacionados a los dientes. Así es que se pudo hallar que, el síndrome de Papillon-Lefevre, tiene un efecto importante en la aparición de periodontitis. Por otro lado, consideraron que, la periodontitis que se asocia a la diabetes, no debe ser considerada como un diagnóstico distinto; sin embargo, la diabetes debe ser considerada como un factor modificador de gran importancia, así pues, esta debe ser incluida en el diagnóstico clínico de la periodontitis como descriptor.

2.2. Bases teóricas – científicas

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal bien a ser un estado, en el cual, la cavidad oral del paciente se ve alterada, específicamente, en el periodonto (sistema de soporte dental). Normalmente, empieza con una gingivitis, la cual, vendría a ser el primer estado o la etapa inicial de la enfermedad periodontal; si esta no es controlada a tiempo, se dará lugar a la periodontitis, esto, hará atribución a que, no solo se han visto afectadas las encías, sino, los demás tejidos de soporte dentario (7).

El año 2018, se hizo pública la actualización de la clasificación de la enfermedad periodontal, esto, con el fin de que todos los cirujanos dentistas puedan manejar un diagnóstico estandarizado respecto a esta patología. Esta clasificación, traducida y adaptada al español por Herrera et al. (8), se describe de la siguiente manera:

La periodontitis, previamente a la nueva clasificación, era dividida como periodontitis crónica, agresiva, como manifestación de enfermedades sistémicas, enfermedad periodontal necrosante y abscesos periodontales. Esta clasificación, utilizada por más de 20 años, no poseía un sustento patobiológico. Es gracias a esto que, para 2018, se publica una nueva clasificación, basada en detalles y especificaciones mucho más claras y concretas que puedan permitir un buen diagnóstico, y así, un adecuado tratamiento (8).

El año 2017, se lleva a cabo el Workshop Mundial de Clasificación de las Enfermedades periodontales y periimplantarias. Comenzaremos describiendo a la enfermedad periodontal de tipo gingival:

Según la nueva “clasificación de la salud gingival y alteraciones gingivales por placa”, se tiene:

I. Salud Periodontal

Es importante diferenciar dos situaciones distintas respecto al periodonto:

a. Salud clínica con un periodonto sano

Se puede denominar como aquel periodonto que no manifiesta signos clínicos de inflamación, puede existir un infiltrado inflamatorio de tipo histológico con respuesta del huésped para la hemostasia. No se

evidencia sangrado al sondaje, no existe eritema ni edema; además. Los niveles óseos pueden ser de 1,0 a 3,0 milímetros a partir de la unión amelocementaria.

b. Salud clínica gingival con un periodonto reducido

Posee las características de lo mencionado líneas arriba, sin embargo, hay inserción clínica y niveles óseos reducidos. También, se evidencia un porcentaje menor a diez de zonas sangrantes, y profundidad al sondaje menor a 3 milímetros (8).

i. Paciente con periodontitis estable

Se refiere a que la periodontitis se encuentra controlada, sin embargo, el riesgo a que está pueda aumentar, dependerá de la higiene y salud oral del paciente.

ii. Paciente sin periodontitis

El paciente no manifiesta signos clínicos de periodontitis.

II. Gingivitis inducida por placa bacteriana

Se denominará así a la existencia inflamatoria local iniciado por el acúmulo de placa bacteriana, la cual, no se ha extendido aún al tejido de inserción periodontal (8).

a. Periodonto intacto

No se evidencia pérdida de inserción al colocar la sonda periodontal, la profundidad al sondaje es menor de 3 milímetros, no hay sangrado al sondaje, y mucho menos pérdida ósea en examen radiográfico.

b. Periodonto reducido en paciente sin periodontitis

Se evidencia una pérdida de inserción al sondaje, la profundidad es mayor a 3 milímetros al realizar el sondaje, el sangrado al sondaje es mayor al 10 por ciento, se puede ver una posible pérdida ósea en el examen radiográfico.

- c. Periodonto reducido en pacientes con periodontitis tratados con éxito
Se observará una pérdida de inserción al realizar el sondaje, la profundidad al sondaje será mayor a 4 milímetros, el sangrado al sondaje será mayor a 10 por ciento y se verá la pérdida ósea al examen con radiografías.

- d. Gingivitis asociada al biofilm
Es aquella inflamación local generada por la acumulación de placa dental. Es una condición reversible, a través de la reducción de la placa dental que se acumule; sin embargo, si no es tratada a tiempo, evolucionará a una periodontitis la cual, ya no es posible de revertir, tan solo de controlar.

- e. Gingivitis mediada por factores de riesgo sistémicos o locales
Este tipo de gingivitis, no se le atribuye solamente al acumulo de placa bacteriana, sino a factores como los que se ven en las líneas siguientes:

- i. Los factores de riesgo sistémicos
 - 1. El tabaquismo
 - 2. La hiperglucemia
 - 3. Los agentes farmacológicos
 - 4. Las hormonas sexuales esteroideas
- a. La pubertad
- b. El ciclo menstrual

- c. El embarazo
- d. Los anticonceptivos orales
- 5. Los trastornos hematológicos
- ii. Factores de riesgo locales
 - 1. Factores retentivos de placa
 - 2. Sequedad bucal
- f. Hipertrofias gingivales inducidas por fármacos

Puede haber fármacos, que generan inflamación a nivel gingival, sobre todo, si no hay un equilibrio ni una buena higiene oral (8).

Por otro lado, tenemos a la periodontitis, la cual, es la manifestación clínica más avanzada de la gingivitis, con daños en el sistema de soporte que, difícilmente pueden ser reversibles (9).

Según la nueva clasificación, tenemos lo siguiente:

La periodontitis se clasificará de hoy en adelante en: Periodontitis caracterizada según sus estadios y grados, Periodontitis necrosante, periodontitis como manifestación directa de enfermedades sistémicas.

Según los estadios y grados tenemos:

I. Estadio I

Se observará una pérdida de la inserción clínica de 1 2 milímetros, la pérdida ósea radiográfica se observará a un 15 por ciento del tercio coronal. No existe pérdida dentaria a causa de la periodontitis. En cuanto a la complejidad, la profundidad al sondaje será máxima de 4 milímetros y la pérdida ósea será horizontal (10).

II. Estadio II

La pérdida de inserción clínica será de 3 a 4 milímetros, se verá una pérdida ósea coronaria de 15 a 33 por ciento, igual que en el primer estadio, no habrá pérdida de dientes a causa de la enfermedad. Respecto a la complejidad, la profundidad al sondaje será máxima de 5 milímetros y también se evidenciará una pérdida ósea de tipo horizontal.

III. Estadio III

Pérdida de inserción clínica mayor a los 5 milímetros, la pérdida ósea radiográfica se extiende al tercio medio o al tercio apical de la raíz, se evidencia pérdida de piezas dentarias a causa de la enfermedad; sin embargo, no exceden a las 4 piezas.

IV. Estadio IV

La pérdida de inserción clínica es mayor a los 5 milímetros, radiográficamente, se observa una pérdida ósea que se extiende al tercio medio o hacia apical de la raíz. Se pierden piezas dentarias, que exceden a las 5 unidades, la profundidad al sondaje es mayor a 6 milímetros, en este estadio se observan todas las características de los tres estadios previos. Sumado a que, hay un defecto avanzado del alveolo, la mordida colapsa, se evidencia abanicamiento dental y muy pocas piezas dentarias tienen contacto oclusal.

Según el grado de extensión, se tiene lo siguiente.

I. Grado A

No se observa pérdida de hueso, la relación entre la pérdida ósea y la edad debe ser menor a 0.25, clínicamente se observan grandes depósitos de biofilm, pero con bajos niveles de destrucción.

II. Grado B

La pérdida de hueso es menor a los 2 milímetros, la relación de la pérdida ósea con la edad pasa los 0,25 y no excede a 1; se observa además que, la destrucción es proporcional a los depósitos del biofilm.

III. Grado C

En este grado se evidencia que la pérdida de hueso es mayor a los 2 milímetros, la relación entre la pérdida de hueso y la edad es mayor a 1. El grado destructivo es sumamente grande.

Enfermedad periodontal necrosante:

Se observan necrosis de las papilas, dolor y sangrado, estas, se asocian a cómo es que se da la respuesta inmunitaria del huésped (8). La enfermedad periodontal necrosante se describirá a través de dos categorías definidas:

I. Pacientes comprometidos de forma crónica grave

En adultos, se puede relacionar con el VIH y el SIDA.

En niños, se puede hablar de una malnutrición de tipo severo, unas condiciones de vida extremas e infecciones víricas de carácter grave.

II. Pacientes inmunocomprometidos de forma temporal y /o moderada

En pacientes que manifiestan gingivitis, se puede relacionar con factores poco controlados como el tabaquismo, la nutrición, entre otros hábitos.

En pacientes con periodontitis se hablarán de factores predisponentes para la Enfermedad Periodontal Necrosante.

Dentro de los trastornos del desarrollo y adquiridos y manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas, se tiene:

- I. Enfermedades y trastornos sistémicos que afectan a los tejidos periodontales:
- II. Alteraciones mucogingivales alrededor de los dientes naturales:
- III. Trauma oclusal y fuerzas oclusales excesivas
- IV. Factores con relación a prótesis dental y piezas dentales

Enfermedades sistémicas

Las enfermedades sistémicas son aquellos desórdenes del cuerpo humano, que muchas veces, son producto de varios conjuntos de síntomas, sumados a factores como la edad, el estrés, la alimentación, la dieta, entre otros.

Dentro de la odontología, las enfermedades sistémicas se toman en gran consideración, ya que, es necesario saber cuáles son los antecedentes que un paciente posee para poder realizar un buen tratamiento, o, en su lugar, hacer la derivación respectiva hacia otro departamento, previo a su atención odontológica (11).

Las enfermedades sistémicas, también se han visto asociadas a la pérdida de hueso de soporte dental o al deterioro de algún tejido de soporte de los dientes.

Algunas enfermedades sistémicas y condiciones que alteran al sistema periodontal son:

- I. Desórdenes genéticos

Son causados por la mutación de genes dentro del cromosoma. Esto, causa un cambio en el número de cromosomas en la estructura.

a. Enfermedades asociadas a desórdenes inmunológicos

Las personas con síndrome de Down tienen mayor predisposición a tener enfermedad periodontal (3). Normalmente, la pérdida de inserción en pacientes con este desorden se da en la adolescencia.

Por otro lado, tenemos a la deficiencia de adhesión de leucocitos. Esto, a razón de que los vasos sanguíneos se confinan y no están presentes en el periodonto. Se pierde tejido periodontal por la falta de neutrófilos y la ausencia de mecanismos homeostáticos.

Así mismo, se tiene al síndrome de Papillon-Lefevre (PLS), los pacientes con esta deficiencia, desarrollan inflamación gingival de tipo grave, además de la formación de bolsas poco después de la erupción dental. Se observará un rápido progreso de pérdida de la inserción, además de hueso alveolar.

Se encuentra otro desorden asociado a las afecciones periodontales, es el síndrome de Haim - Munk (HMS). Este es un síndrome caracterizado por la inflamación gingival severa poco después de la erupción dentaria, presencia de periodontitis, una alta tasa de pérdida de inserción clínica, además de la pérdida temprana de dientes.

Por último, se tienen a las ulceraciones orales, inflamación periodontal y periodontitis. Estas son manifestaciones clínicas frecuentes en personas diagnosticadas con neutropenia congénita

Dentro de las enfermedades de inmunodeficiencia primaria, algunos estudios informaron periodontitis grave en individuos con enfermedad granulomatosa crónica y síndromes de hiperinmunoglobulina (3).

b. Enfermedades que afectan la mucosa oral y el tejido gingival

Se tiene a la epidermólisis ampollosa, de los cuatro tipos que le corresponden a esta, se ha encontrado asociación entre el síndrome de Kindler y la enfermedad periodontal. Esto, debido a que, es muy posible que los defectos moleculares en la zona de la membrana basal en ciertos tipos de EB, se evidencie una resistencia reducida en el epitelio de unión, esta resistencia sería predisponente para que estos pacientes desarrollen periodontitis (3).

c. Enfermedades que afectan al tejido conectivo

Las personas que padecen del síndrome de Ehlers - Danlos (EDS) tipo VIII, presentarán recesión gingival, acompañada de periodontitis grave generalizada, la cual, puede llevar a la pérdida de piezas dentarias.

También, se tiene al angioedema, el cual, es la causa del control de la generación de bradicinina por insuficientes niveles inhibidores de proteasa, aumento de la actividad de las proteínas de la fase de contacto, además de la degradación inadecuada de bradicinina en péptidos inactivos. Esta patología puede ser hereditaria o adquirida. Existen informes de casos de pacientes con angioedema con pérdida de inserción clínica, también, poseían periodontitis agresiva localizada (3).

También se tiene al lupus eritematoso sistémico (LES), en esta patología, y su relación con el defecto periodontal, se tiene que, se demuestra un aumento de acumulación de células inmunitarias; además de un aumento de anticuerpos en contra del citoplasma de ellos neutrófilos y las metaloproteinasas. También se evidencia la producción alterada de citocinas y factor de necrosis tumoral en la sangre. Gracias a esto, se manifestará una gingivitis, y, posteriormente, una periodontitis.

d. Desórdenes metabólicos y endocrinos

La principal enfermedad desarrollada en este tipo de desórdenes, es la diabetes, ya que tiene una amplia relación con la adquisición de enfermedad periodontal.

La diabetes mellitus, es una enfermedad de tipo endocrino, la cual, incluye a aquellos trastornos metabólicos que se caracterizan por el incremento en los niveles de glucosa (12)

La diabetes, se divide en dos tipos: Tipo I y Tipo II; La del primer tipo, es caracterizada por destruir la capacidad autoinmune de las células beta provenientes de los islotes del páncreas. De esta manera, los niveles de insulina decaerán. Por otro lado, en la DM tipo II, se hablará de un inicio insidioso de la enfermedad, es posible controlar la alteración como la hiperglucemia por medio de la dieta, y muy pocos pacientes con esta enfermedad, presentan obesidad (12).

La relación entre la diabetes y la periodontitis es un tema que hasta el día de hoy se estudia muy a fondo, ya que, se menciona que no es

suficiente la evidencia que se proporciona para poder decir que ambas enfermedades van directamente relacionadas. Sin embargo, si es posible que un individuo desarrolle periodontitis, habiendo sido diagnosticado con diabetes por la alteración en su sistema cardiovascular, la inflamación de los vasos sanguíneos, producto de las consecuencias de la patología y una mala higiene oral (12).

Por otro lado, Albandar et al. (3), manifiestan que, si ha sido posible demostrar una estrecha relación entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal

Otras enfermedades endocrinas relacionadas a la periodontitis o gingivitis son la enfermedad de Gaucher, la hipofosfatasa, la hipofosfatemia y la osteoporosis (3).

e. Desórdenes adquiridos de inmunodeficiencia

La neutropenia adquirida es muy relacionada con la enfermedad periodontal, además del VIH, sobre todo, asociado a la enfermedad periodontal ulcerativa necrosante.

f. Enfermedades inflamatorias

Una enfermedad de este tipo, en la cual, se pueden manifestar defectos a nivel del periodonto, es la epidermólisis ampullosa adquirida. Esto, es a razón de la producción de anticuerpos en contra del colágeno de tipo VII. En las manifestaciones orales, se puede observar una inflamación gingival, recesión del alveolo, pérdida de hueso y movilidad dental (3).

- II. Otros desórdenes sistémicos que tienen influencia en la enfermedad periodontal
 - a. Depresión y estrés
 - b. Tabaquismo
 - c. Medicación

- III. Desórdenes sistémicos que pueden desatar la pérdida de hueso periodontal independientemente de la presencia de periodontitis:

Dentro de estas, tenemos a los neoplasmas, los cuales, se pueden discernir en el carcinoma de células escamosas de la cavidad oral. Los tumores odontogénicos y otras neoplasias primarias de tejido periodontal o neoplasias metastásicas secundarias de tejido periodontal.

Sumado a ello, otro tipo de desórdenes que afectarían al tejido periodontal son:

- i. Granulomatosis con poliangeítis
- ii. Histiocitosis de células de Langerhans
- iii. Granuloma de células gigantes
- iv. Hiperparatiroidismo
- v. Esclerosis sistémica (esclerodermia)

Enfermedad de los huesos que desaparece (síndrome de Gorham-Stout)

Índice gingival de Loe y Silness

Este índice se basa en la concepción de la hemorragia como un criterio importante de inflamación; para determinarlo se aplica una sonda periodontal de punta redonda en el surco gingival (13). Existen 4 grados donde:

- Grado 0. Encía normal, ninguna inflamación, ningún cambio de color, ninguna hemorragia.

- Grado 1. Inflamación leve, ligero cambio de color, pequeña alteración de la superficie, ninguna hemorragia.
- Grado 2. Inflamación moderada, enrojecimiento, hinchazón, hemorragia al sondar y a la presión.
- Grado 3. Fuerte inflamación, enrojecimiento intenso, hinchazón, tendencia a las hemorragias, eventualmente ulceración.

Artritis reumatoide

La artritis reumatoide (AR) se caracteriza por la persistencia de la inflamación sinovial y el daño al cartílago articular y el hueso subyacente asociado (13).

Estudios demuestran que la AR afecta de 0.5 a 1% de los adultos en los países desarrollados, es 3 veces más frecuente en mujeres y está relacionada con la edad. Los mecanismos para el desarrollo de la AR tienen repercusiones en la patogenia de la periodontitis crónica (13).

Obesidad

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que presenta un riesgo para la salud. El aumento de la prevalencia de la obesidad ha dado lugar a un aumento de diversas enfermedades importantes, en particular la diabetes, con la evidencia reciente que sugiere una posible relación con la periodontitis.

También se han realizado estudios en humanos a partir de biopsias gingivales de personas obesas y no obesas, con y sin enfermedad periodontal, donde se evidencian cambios epigenéticos que pueden modificar la inflamación

periodontal y aumentar la susceptibilidad de los individuos obesos a presentar enfermedad periodontal (13).

Estudios sugieren que la periodontitis puede estar relacionada con los estilos de vida asociados a la adiposidad.

En términos generales, el peso corporal se correlaciona directamente con la grasa corporal total, de manera tal que resulta un parámetro adecuado para "cuantificar" el grado de obesidad.

En la práctica clínica es la primera herramienta utilizada para valorar el grado de sobrepeso (13). Ello se logra en base a:

a) Tablas de peso usadas como referencia; tienen en cuenta sexo, talla, raza y constitución física. Las mismas fueron diseñadas por Compañías de Seguros de Vida; su uso ampliamente difundido se basa en la observación de diferencias notorias del riesgo de mortalidad entre grupos de individuos obesos con respecto a individuos de " peso deseable" para su edad y sexo (13).

b) Índices: el más comúnmente usado es el IMC o BMI (13), calculado de la siguiente manera:

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Talla}^2$$

Ventajas:

- se correlaciona en un 80% con la cuantía de tejido adiposo.
- se relaciona en forma directamente proporcional con el riesgo de morbilidad.

Patologías respiratorias

La relación entre enfermedad periodontal y enfermedades respiratorias puede establecerse siempre que exista fallo en los mecanismos de defensa. Por lo tanto, las patologías más frecuentemente asociadas son: neumonía bacteriana, bronquitis y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (13). Los patógenos de la cavidad bucal cuando es aspirado por los pacientes con periodontitis severa desencadenaría una liberación de productos tales como, lipopolisacáridos y enzimas bacterianas específicas que modifican la mucosa de la vía aérea, estimulando la respuesta inflamatoria mediada por citoquinas desde las células epiteliales y alteran las condiciones microambientales que permiten la colonización e infección a mucosas por patógenos respiratorios y bacterias orales. Esto facilita la aparición y progresión de enfermedades respiratorias en individuos susceptibles.

Sistema Cardíaco.

Estudios han demostrado que las patologías del sistema cardíaco son frecuentes como etología la enfermedad periodontal siendo la más conocida a:

Endocarditis bacteriana.

es una infección del revestimiento de las cavidades del corazón y de las válvulas cardíacas, causadas por bacterias, hongos virus u otros microorganismos. La endocarditis bacteriana se refiere específicamente a la infección por agentes bacterianos. El origen de la infección podría ser una bacteriemia transitoria, la cual es común durante diagnósticos y procedimientos quirúrgicos.

Puede ocurrir en la enfermedad periodontal durante el sondaje, los raspados y alisados radiculares y en los tratamientos quirúrgicos, entre otras maniobras.

Las bacterias entran a la circulación sanguínea y se adhieren en una zona dañada o receptiva de las superficies del endocardio. Hay pacientes que tienen una predisposición para padecer una endocarditis infecciosa, entre los cuales están

aquellos que padecen fiebre reumática, entre otras patologías. En estos pacientes la enfermedad periodontal aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad.

Los dos microorganismos más asociados a endocarditis infecciosa son *Streptococcus viridans* y *Staphylococcus aureus*. Estos microorganismos al incrementarse se tendría la presencia de infecciones orales como periodontitis crónica. Otros microorganismos asociados a endocarditis infecciosa son los gram negativos entre ellos *A. actinomycetemcomitans* y *E. corrodens*, que son patógenos periodontales adoptados, así lo describen **Fuente especificada no válida.**

2.3. Definición de términos básicos

Enfermedad periodontal

Patología inflamatoria, crónica de origen multifactorial, que tiene como factor etiológico primario una biopelícula de origen bacteriano altamente organizada en un nicho ecológico favorable para su crecimiento y desarrollo
Periodontitis (14)

Inflamación agravante del tejido de soporte dentario. Su etapa inicial es la gingivitis (9).

Gingivitis

Es un estado de inflamación de las encías, comúnmente, se le asocia al cúmulo de placa bacteriana, sin embargo, existen otros factores distintos que pueden predisponer la adquisición de esta patología (15).

Hiperplasia

Aumento en producción de células de un determinado tejido.

Patología sistémica

Patología que afecta a más de un órgano del cuerpo humano, no todas son capaces de curar (5).

Vaso sanguíneo

Estructura del cuerpo humano, por el cual atraviesa el fluido sanguíneo (11).

Pérdida ósea

Pérdida del hueso de soporte, en este caso, de soporte dentario (2).

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Es un factor de riesgo significativamente alto la enfermedad periodontal ante la presencia de las patologías sistémicas.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. La población de sexo masculino y en el intervalo de edad de 35 a 65 años es la que acude con mayor frecuencia al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021
2. La gingivitis es la enfermedad más prevalente en los pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021
3. La patología sistémica respiratoria es la más frecuente en pacientes que acuden al Centro de salud de Uliachin Pasco 2021

2.5. Identificación de Variables

VARIABLE DEPENDIENTE

Patología sistémica

VARIABLE INDEPENDIENTE

Enfermedad periodontal

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | SUB INDICADORES | INSTRUMENTOS | TÉCNICAS | ESCALA DE MEDIDA |
|---|------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| VARIABLE DEPENDIENTE Patología sistémica | Diabetes Mellitus | Tipo I | SI NO | Ficha de registro de datos | Encuesta Observación | Razón |
| | | Tipo 2 | SI NO | | | |
| | Patología respiratoria | Neumonía | SI NO | | | |
| | | Bronquitis | SI NO | | | |
| | Obesidad | Normo peso | 18.5 a 24.9 (IMC) Kg/m ² | | | |
| | | Exceso de peso | Mayor o igual 25 (IMC) Kg/m ² | | | |
| | | Sobre peso o pre obeso | 25 – 29.9 (IMC) Kg/m ² | | | |
| | | Obesidad | 30-34.9 (IMC) Kg/m ² | | | |
| | Patología cardiaca | Endocarditis bacteriana | SI NO | | | |
| | Artritis | Artritis reumatoide | SI NO | | | |
| VARIABLE INDEPENDIENTE Enfermedad periodontal | Periodontitis | Grado I | 1 a 2mm | Periodontograma | Evaluación Clínica | Nominal Ordinal |
| | | Grado II | 3 a 4mm | | | |
| | | Grado III | 5mm | | | |
| | | Grado IV | > 5 mm | | | |
| | Gingivitis | Índice gingival de Loe y Silness | Grado 1 | Índice gingival de Loe y Silness | Evaluación Clínica | Nominal Ordinal |
| | | | Grado 2 | | | |
| | | | Grado 3 | | | |
| | | | Grado 4 | | | |
| | Sangrado | | No sangrado 0 | Índice gingival de Loe y Silness | Evaluación Clínica | Nominal Ordinal |
| | | | Leve 1 | | | |
| Moderado 2 | | | | | | |
| Profuso 3 | | | | | | |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El estudio se enmarcó en el tipo de investigación aplicado.

3.2. Nivel de investigación

Es una investigación descriptiva.

3.3. Métodos de investigación

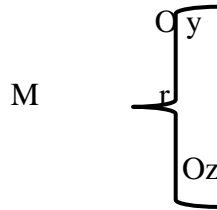
Se aplicaron los métodos científicos, índices que el investigador ha señalado para la secuencia metodológica deductivo e inductivo para identificar la enfermedad periodontal como factor de riesgo de las patologías sistémicas en pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue un estudio no experimental observacional de tipo descriptivo transversal, los diseños no experimentales, no manipulan

variables; por otro lado, al ser de carácter transversal hace que los datos se obtengan en un momento específico (16)

Obedece al siguiente esquema:



Donde:

M = muestra de estudio

Oy, Oz = Subíndices observacionales obtenidas de cada una de las variables

r = indica la posible relación entre las variables estudiadas

3.5. Población y muestra

Población

La población será conformada por todos los pacientes que acudan al centro de Salud de Uliachin durante los meses de enero hasta abril del 2021.

Muestra

La muestra fueron 73 pacientes que presenten enfermedad periodontal y diagnosticados con patologías sistémicas.

Muestreo

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, por tener acceso a la muestra por criterios de inclusión y exclusión (16).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

- a) La observación
- b) Evaluación clínica.

- c) Análisis documental.

Instrumentos

Para la recolección de la información se empleó los siguientes instrumentos:

- a) Historia clínica.
- b) Ficha de registro de datos (índices)

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

- **Selección:** se utilizó como instrumentos a la historia clínica, ficha de registro de datos, consentimiento informado.
- **Validación:** Procedimiento de la cual se establecería la relación de todas las variables donde serán medidas sobre la investigación realizada (17), la cual se utilizó instrumentos ya aplicados en otras investigaciones.
- **Confiabilidad:** Se va a obtener con el análisis de consistencia interna, de acuerdo al nivel de preguntas evaluadas en las interrogantes.

La confiabilidad de los instrumentos utilizados en la presente investigación fue calculada con el Coeficiente de Alfa de Cronbach con el índice de confiabilidad o consistencia interna del instrumento (18); donde, se aplicamos una prueba piloto a 10 pacientes y donde se ha obtenido un $\alpha = 0.964$ de estadística de confiabilidad.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas empleadas fueron la evaluación de los instrumentos del cuestionario y la ficha de recolección de datos. La presentación de los datos será de tipo semi concreto que permitirá el sustento y el contraste hipotético

3.9. Tratamiento Estadístico

El análisis del tratamiento estadístico fue evaluar los procedimientos utilizados en la investigación. Utilizamos: Tabulación y gráficas correspondientes.

Por medio del software SPSS v26 (Statistical Package for the Social Sciences). (19)

La prueba estadística empleada es la de χ^2 , por la causalidad y del efecto, de la evaluación de las variables de causa y efecto, (19).

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Todo trabajo realizado en humanos se orienta; Asociación Médica Mundial (AMM) promulgado en la Declaración de Helsinki. Se menciona en (20); El estudio de investigación no puso en riesgo en ningún momento al paciente participante; además, no se revelará la identidad de los mismos por los datos de información de la historia clínica.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo fue realizado desde el mes de enero hasta el mes de mayo del 2021, la adquisición de datos fue en un solo momento transversal, luego del muestreo no probabilístico donde se aplicó los criterios de inclusión a los pacientes que acuden al centro de salud de Uliachin- Pasco 2021, posteriormente se procedió a compilar los datos, mediante el examen clínico, donde se realizó el control de calidad de los mismos, para finalmente iniciar la tabulación y poder observar los resultados estadísticamente.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

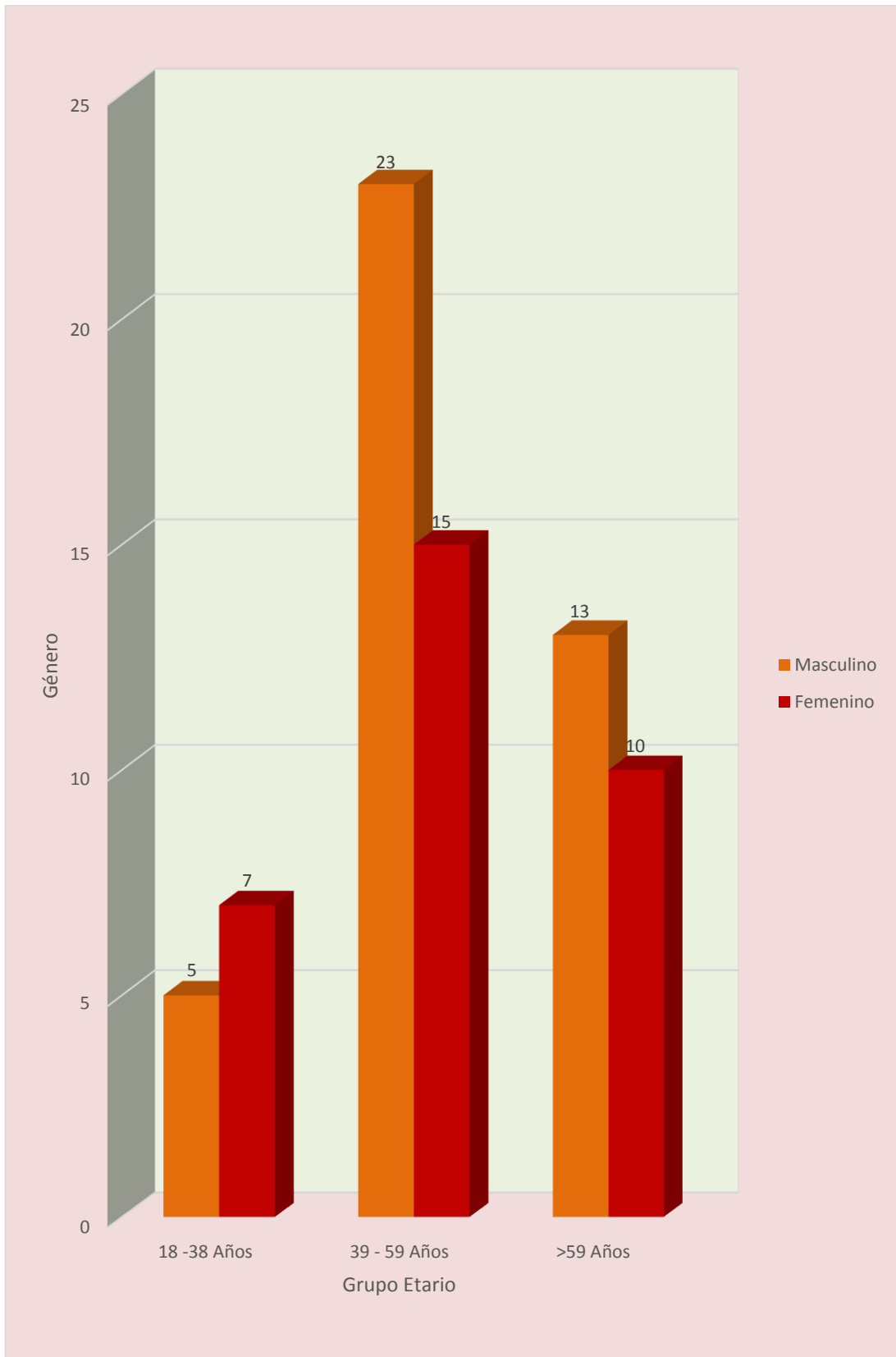
Cuadro 1. Distribución del grupo etario según género de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021

| Grupo Etario | Género | | | | Total | |
|---------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 18 -38 Años | 5 | 6.85 | 7 | 9.59 | 12 | 16.44 |
| 39 -59 Años | 23 | 31.51 | 15 | 20.55 | 38 | 52.05 |
| > 59 Años | 13 | 17.81 | 10 | 13.70 | 23 | 31.51 |
| Total | 41 | 56.16 | 32 | 43.8 | 73 | 100 |

Fuente: Historia Clínica

Comentario 01: En cuadro estadístico de doble entrada por tener a dos variables; tenemos a la variable grupo etario con sus intervalos de edad y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 52.05% (38) tiene entre 39 y 59 años, de los cuales el 31.51% (23) corresponde al género masculino y el 20.55 % (15) al femenino; el 31.51% (23) tiene más de 59 años, de los cuales el 17.81% (13) corresponde al género masculino y el 13.70% (10) al femenino; por último el 16.44% (12) tiene entre 18 y 38 años, de los cuales el 9.59% (7) corresponde al género femenino y el 6.85% (5) al masculino.

Gráfico 1. Distribución del grupo etario según género de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021



Fuente: Cuadro 01

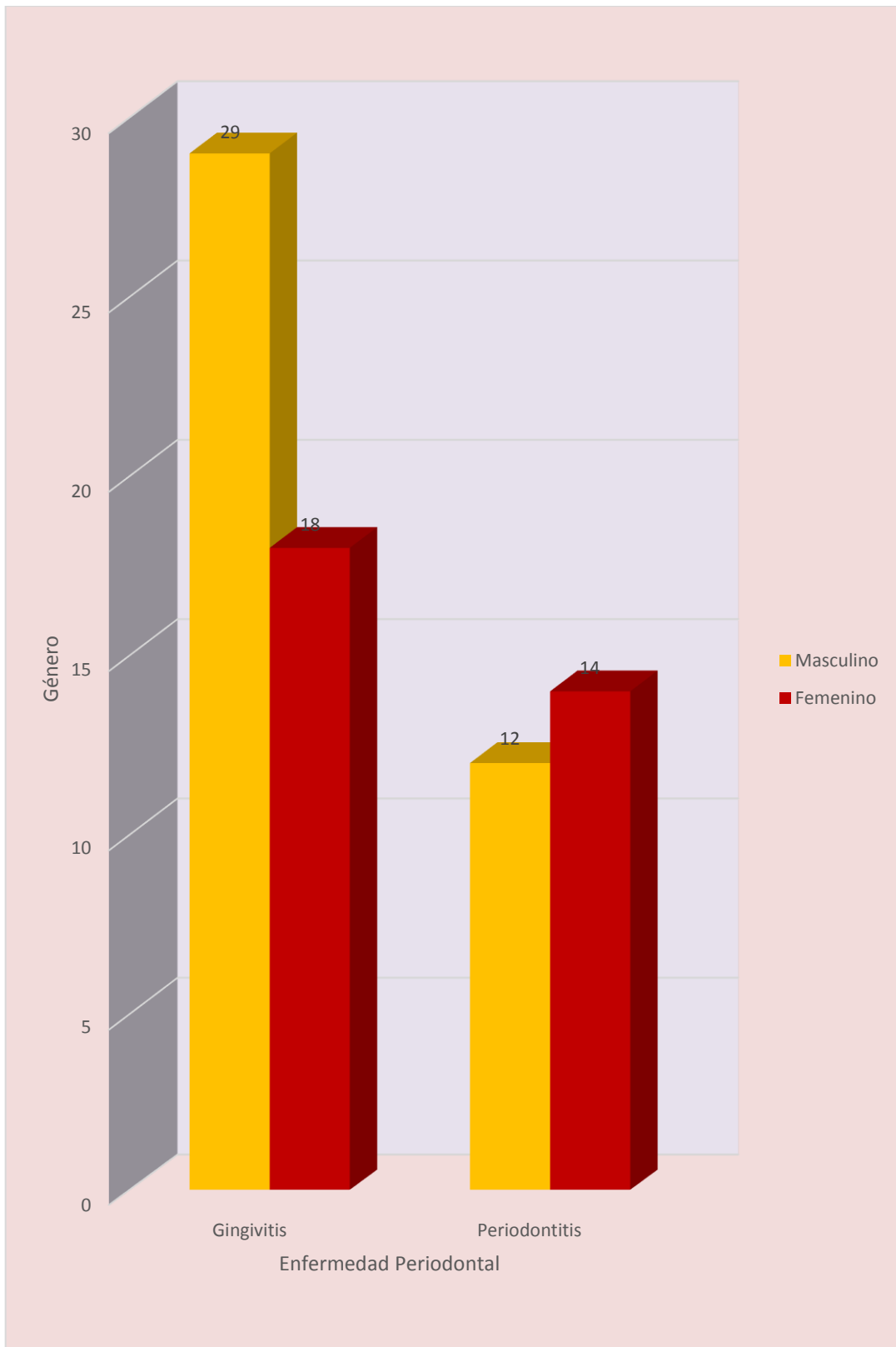
Cuadro 2. Distribución de la enfermedad periodontal según género de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021

| Enfermedad Periodontal | Género | | | | Total | |
|------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Gingivitis | 29 | 39.73 | 18 | 24.66 | 47 | 64.38 |
| Periodontitis | 12 | 16.44 | 14 | 19.18 | 26 | 35.62 |
| Total | 41 | 56.16 | 32 | 43.8 | 73 | 100 |

Fuente: Ficha de Registro de Datos

Comentario 02: En el cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable enfermedad periodontal con sus indicadores gingivitis, periodontitis y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 64.38% (47) tiene gingivitis, de los cuales el 39.73% (29) corresponde al género masculino y el 24.66% (18) al femenino; y el 35.62% (26) tiene periodontitis, de los cuales el 19.18% (14) corresponde al género femenino y el 16.44% (12) al masculino.

Gráfico 2. Distribución de la enfermedad periodontal según género de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021



Fuente: Cuadro 02

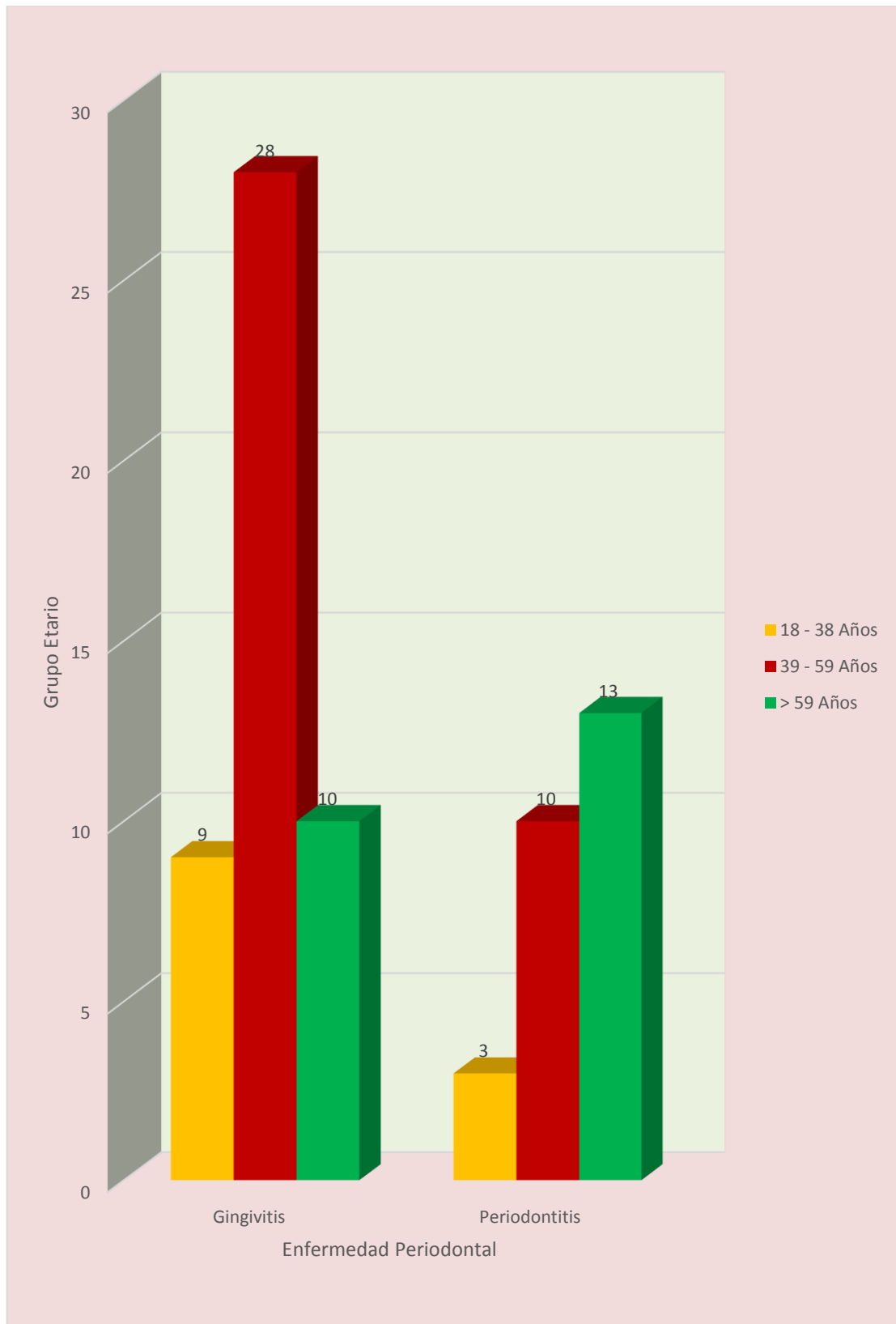
Cuadro 3. Distribución de la enfermedad periodontal según grupo etario de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021

| Enfermedad Periodontal | Grupo Etario | | | | | | Total | |
|------------------------|--------------|-------|--------------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | 18 – 38 Años | | 39 – 59 Años | | >59 Años | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Gingivitis | 9 | 12.33 | 28 | 38.36 | 10 | 13.70 | 47 | 64.38 |
| Periodontitis | 3 | 4.11 | 10 | 13.70 | 13 | 17.81 | 26 | 35.62 |
| Total | 12 | 16.44 | 38 | 52.05 | 23 | 31.51 | 73 | 100 |

Fuente: Ficha de Registro de Datos

Comentario 03: En el cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable enfermedad periodontal con sus indicadores gingivitis, periodontitis y la variable grupo etario con sus intervalos de edad; podemos observar que del 64.38% (47) que tiene gingivitis, el 38.36% (28) tiene entre 39 y 59 años, el 13.70% (10) tiene más de 59 años y el 12.33% (9) tiene entre 18 y 38 años; del 35.62% (26) que tiene periodontitis, el 17.81% (13) tiene más de 59 años, el 13.70% (10) tiene entre 39 y 59 años, el 4.11% (3) tiene entre 18 y 38 años.

Gráfico 3. Distribución de la enfermedad periodontal según grupo etario de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021



Fuente: Cuadro 03

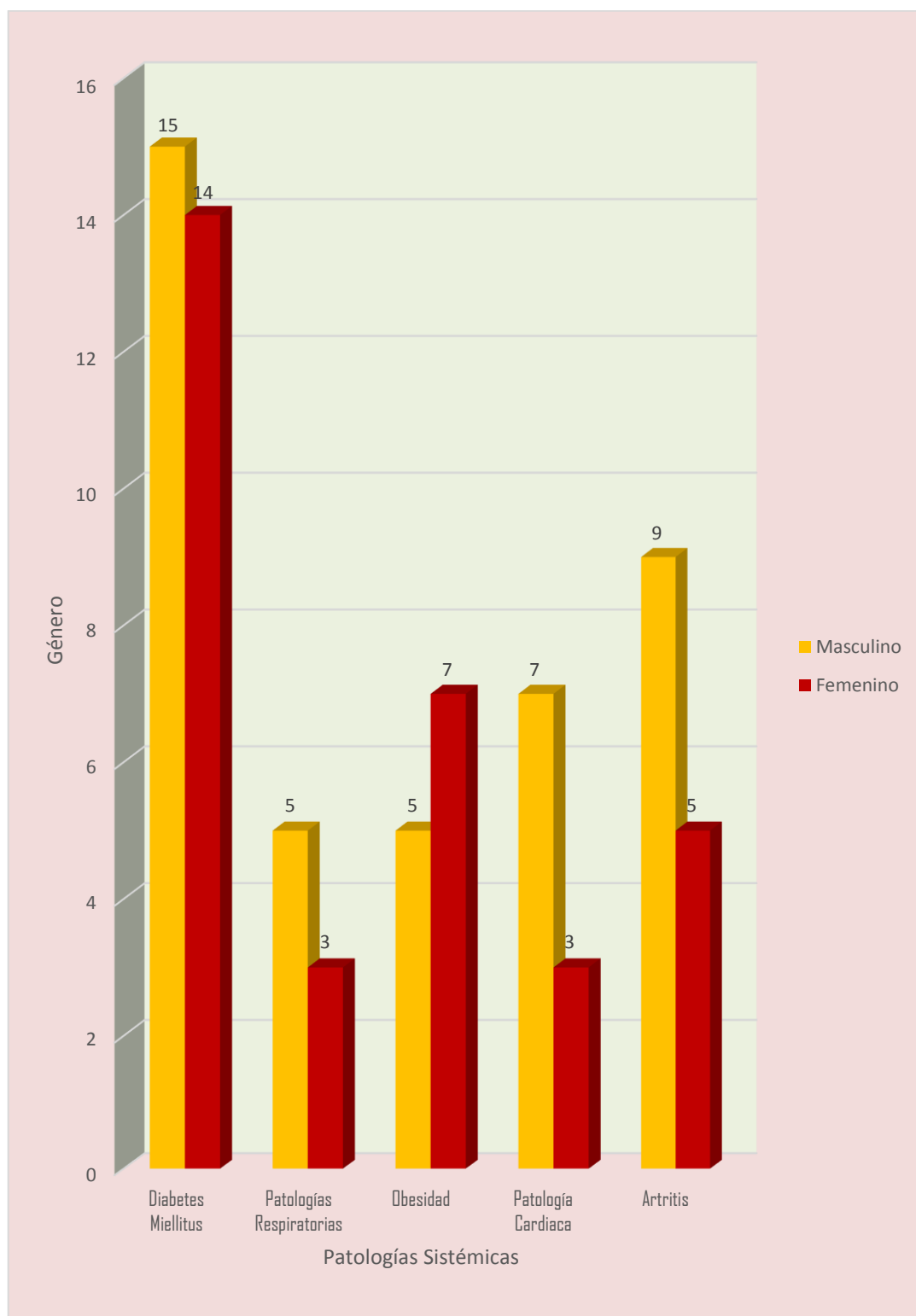
Cuadro 4. Distribución de las enfermedades sistémica según género de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021

| Enfermedades Sistémicas | Género | | | | Total | |
|--------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Diabetes Miellitus | 15 | 20.55 | 14 | 19.18 | 29 | 39.73 |
| Patologías Respiratorias | 5 | 6.85 | 3 | 4.11 | 8 | 10.96 |
| Obesidad | 5 | 6.85 | 7 | 9.59 | 12 | 16.44 |
| Patología Cardíaca | 7 | 9.59 | 3 | 4.11 | 10 | 13.70 |
| Artritis | 9 | 12.33 | 5 | 6.85 | 14 | 19.18 |
| Total | 41 | 56.16 | 32 | 43.8 | 73 | 100 |

Fuente: Ficha de Registro de Datos

Comentario 04: En el cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable enfermedades sistémicas con sus indicadores, diabetes miellitus, patologías respiratorias, obesidad, patología cardíaca, artritis y también a la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 39.73% (29) tiene diabetes miellitus, de los cuales el 20.55% (15) corresponde al género masculino y el 19.18% (14) al femenino; el 19.18% (14) tiene artritis, de los cuales el 12.33% (9) corresponde al género masculino y el 6.85% (5) al femenino; el 16.44% (12) tiene obesidad, de los cuales el 9.59% (7) corresponde al género femenino y el 6.85% (5) al masculino; el 13.70% (10) tiene patología cardíaca, de los cuales el 9.59% (7) corresponde al género masculino y el 4.11% (3) al femenino; por último el 10.96% (8) tiene patologías respiratorias, de los cuales el 6.85% (5) corresponde al género masculino y el 4.11% (3) al femenino.

Gráfico 4. Distribución de las enfermedades sistémica según género de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021



Fuente: Cuadro 04

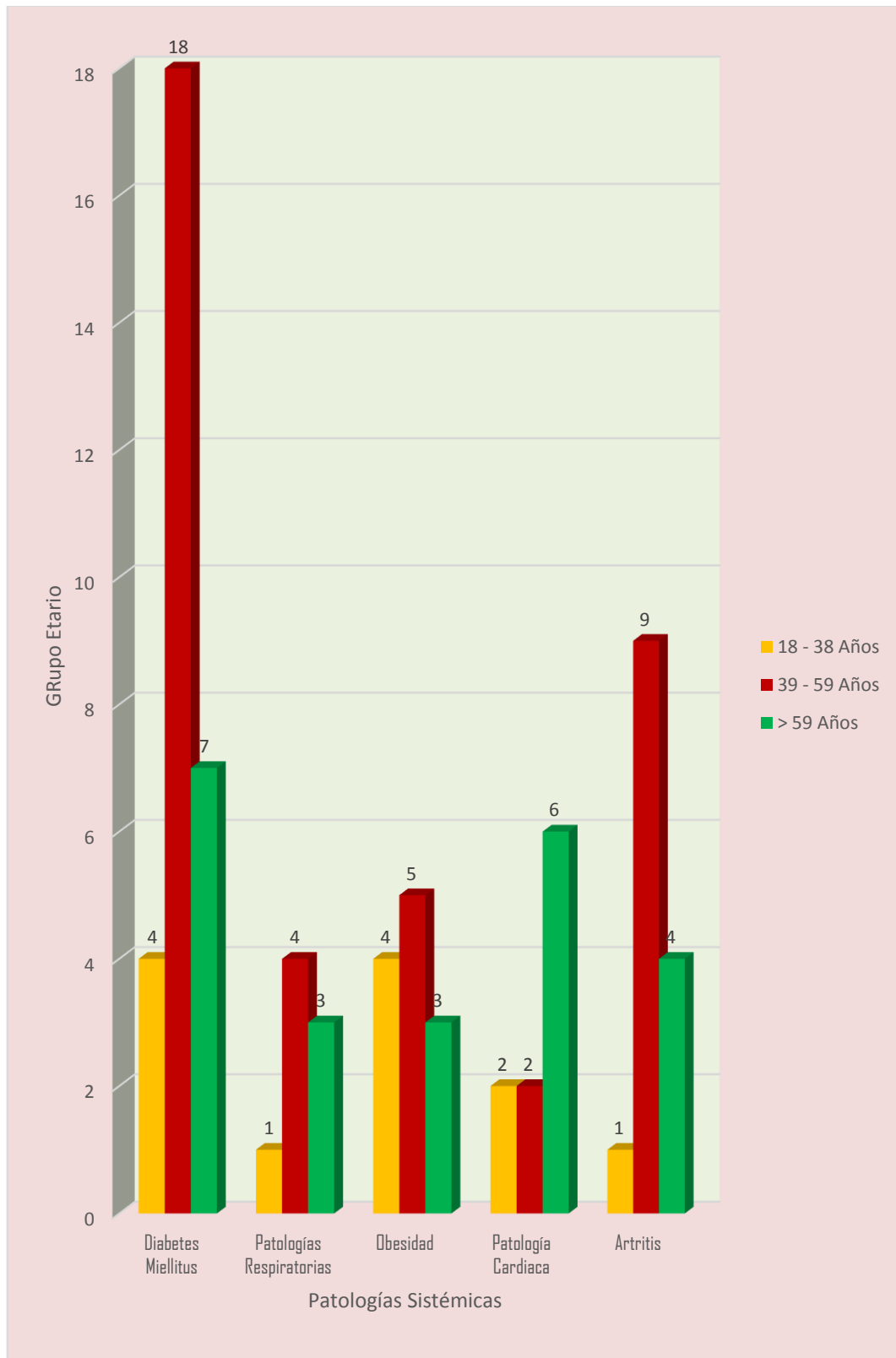
Cuadro 5. Distribución de las enfermedades sistémicas según grupo etario de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021

| Enfermedades Sistémicas | Grupo Etario | | | | | | Total | |
|--------------------------|--------------|-------|--------------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | 18 – 38 Años | | 39 – 59 Años | | >59 Años | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Diabetes Miellitus | 4 | 5.48 | 18 | 24.66 | 7 | 9.59 | 29 | 39.73 |
| Patologías Respiratorias | 1 | 1.37 | 4 | 5.48 | 3 | 4.11 | 8 | 10.96 |
| Obesidad | 4 | 5.48 | 5 | 6.85 | 3 | 4.11 | 12 | 16.44 |
| Patología Cardíaca | 2 | 2.74 | 2 | 2.74 | 6 | 8.22 | 10 | 13.70 |
| Artritis | 1 | 1.37 | 9 | 12.33 | 4 | 5.48 | 14 | 19.18 |
| Total | 12 | 16.44 | 38 | 52.05 | 23 | 31.51 | 73 | 100 |

Fuente: Ficha de Registro de Datos

Comentario 5: En el cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable enfermedades sistémicas con sus indicadores, diabetes miellitus, patologías respiratorias, obesidad, patología cardíaca, artritis y la variable grupo etario con sus intervalos de edad; podemos observar que del 39.73% (29) que presenta diabetes miellitus, el 24.66% (18) tiene entre 39 y 59 años, el 9.59% (7) tiene más de 59 años y el 5.48% (4) tiene entre 18 y 38 años; del 19.18% (14) que presenta artritis, el 12.33% (9) tiene entre 39 y 59 años, el 5.48% (4) tiene más de 59 años y el 1.37% (1) tiene entre 18 y 38 años; del 16.44% (12) que presenta obesidad, el 6.85% (5) tiene entre 39 y 59 años, el 5.48% (4) tiene entre 18 y 38 años, y el 4.11% (3) tiene más de 59 años; del 13.70% (10) que presenta patología cardíaca, el 8.22% (6) tiene más de 59 años, el 2.74% (2) corresponde en igual porcentaje a los grupos entre 18 a 38 años y 39 a 59 años; por último del 10.96% (8) que presenta patologías respiratorias, el 5.48% (4) tiene entre 39 y 59 años, el 4.11% (3) tiene más de 59 años y el 1.37% (1) tiene entre 18 y 38 años.

Gráfico 5. Distribución de las enfermedades sistémicas según grupo etario de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021



Fuente: Cuadro 05

Cuadro 6. Distribución de las patologías sistémicas según la enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021

| Patologías Sistémicas | Enfermedad Periodontal | | | | Total | |
|--------------------------|------------------------|-------|---------------|-------|-------|-------|
| | Gingivitis | | Periodontitis | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Diabetes Miellitus | 21 | 28.77 | 8 | 10.96 | 29 | 39.73 |
| Patologías Respiratorias | 3 | 4.11 | 5 | 6.85 | 8 | 10.96 |
| Obesidad | 7 | 9.59 | 5 | 6.85 | 12 | 16.44 |
| Patología Cardíaca | 7 | 9.59 | 3 | 4.11 | 10 | 13.70 |
| Artritis | 9 | 12.33 | 5 | 6.85 | 14 | 19.18 |
| Total | 47 | 64.38 | 26 | 35.62 | 73 | 100 |

Fuente: Ficha de Registro de Datos

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

$$X^2_c = 11.05 > X^2_t (0.05, 5\% \text{ \& } 4 \text{ g.l.}) = 9.49$$

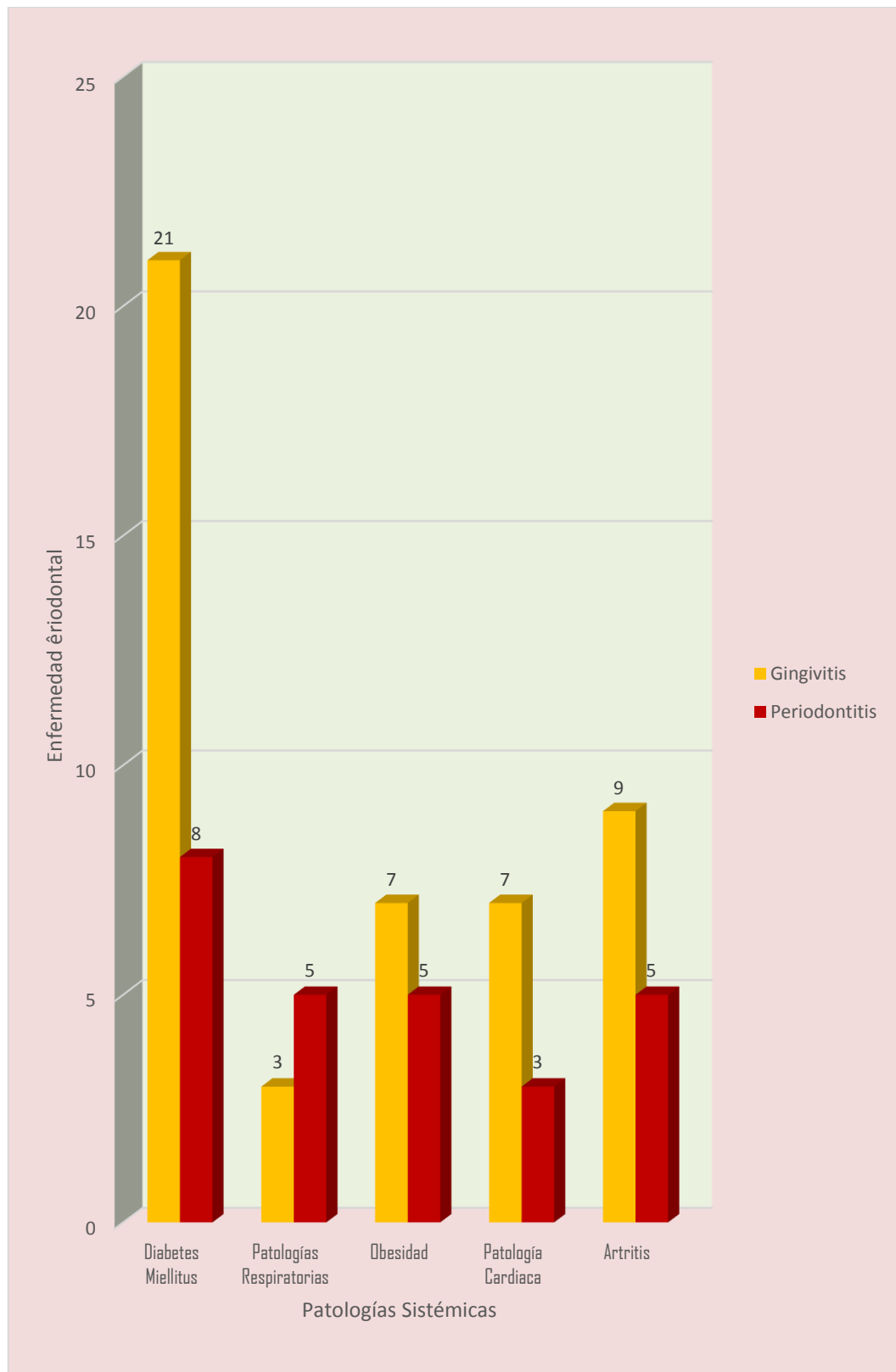
DECISIÓN ESTADÍSTICA

➔ Se Rechaza H_0

➔ Se Acepta H_a

COMENTARIO 6: En el cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; tenemos a la variable enfermedades sistémicas con sus indicadores, diabetes miellitus, patologías respiratorias, obesidad, patología cardíaca, artritis y la variable enfermedad periodontal con sus indicadores gingivitis, periodontitis; podemos observar que del 39.73% (29) que presenta diabetes miellitus, el 28.77% (21) tiene gingivitis y el 10.96 % (8) periodontitis; del 19.18% (14) que presenta artritis, el 12.33% (9) tiene gingivitis y el 6.85% (5) periodontitis; del 16.44% (12) que presenta obesidad, el 9.59% (7) tiene gingivitis y el 6.85% (5) periodontitis; del 13.70% (10) que presenta patología cardíaca, el 9.59% (7) tiene gingivitis y el 4.11% (3) periodontitis; por último del 10.96% (8) que presenta patologías respiratorias, el 6.85% (5) tiene periodontitis y el 4.11% (3) gingivitis.

Gráfico 6. Distribución de las patologías sistémicas según la enfermedad periodontal de los pacientes que acuden al centro de salud Uliachin Pasco 2021



Fuente: Cuadro 06

4.3. Prueba de Hipótesis

Comentario estadístico N° 01:

ANALISIS ESTADISTICO

$$X^2_c = 11.05 > X^2_t (0.05, 5\% \& 4 \text{ g.l.}) = 9.49$$

DECISIÓN ESTADISTICA

➔ Se Rechaza Ho

➔ Se Acepta Ha

Conclusión estadística.

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir la enfermedad periodontal se relaciona significativamente con las patologías sistémicas.

4.4. Discusión de resultados

García (2), su informe “Relación de la enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas”, tuvo el propósito de analizar cómo es que la enfermedad periodontal tenía relación con las enfermedades sistémicas. Esto, lo realizó a través de una revisión bibliográfica, la cual, presentó como resultados que, efectivamente, la enfermedad periodontal puede ser un predisponente para la aparición de enfermedades sistémicas; por otro lado, la autora considera que, es sumamente necesario hallar la etiología de la enfermedad en cada paciente, ya que, solo de esa manera se podrá establecer un tratamiento que la pueda controlar. Por último, la autora concluye que, los problemas de tipo periodontal pueden acrecentar y complicar el control de las enfermedades sistémicas. Nuestro estudio confirmó que existe relación significativa entre las enfermedades sistémicas y la enfermedad periodontal $X^2_c = 11.05$

Albandar (3), en el artículo “Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus: Case definitions and diagnostic considerations”, tuvo el propósito de revisar casos clínicos y las consideraciones diagnósticas respecto a las patologías de carácter sistémico con y

cómo estas condicionaban a la salud oral. Su estudio, basado en una revisión de la literatura, tomó en consideración artículos relacionados al tema, actualizados y enfocados, específicamente, a la relación de enfermedades sistémicas con la salud bucal. Se encontró que, si existe relación entre ambos términos, lo que, es más, se halló que, muy a parte de la patología en sí, otro condicionante para la aparición de afecciones como la periodontitis, por ejemplo, era la medicación que los pacientes adquirían. En nuestro estudio encontramos relación significativa entre las enfermedades sistémicas y la enfermedad periodontal $X^2_c = 11.05$, pero no tomamos en cuenta la medicación que toman los pacientes.

Falcao y Bullón (5), en el artículo “A review of the influence of periodontal treatment in systemic diseases”, tuvieron el propósito de analizar la literatura relacionada a la enfermedad periodontal y el tratamiento dirigido a aquellas personas que las tenga, sumado a que estos pacientes poseen alguna enfermedad sistémica. De esta manera, los autores pudieron explicar que, existía una nueva tendencia dentro de los estudios epidemiológico, los cuales, se relacionan con la salud, vienen a ser las bases de datos de los seguros médicos. Esto, es de gran ayuda para poder tener una muestra significativa al momento de intentar explicar cómo es que se relacionan la enfermedad periodontal con las enfermedades sistémicas. Además, los autores manifiestan que, existe una amplia relación entre la patología periodontal y las enfermedades cardiovasculares; sumado a ello, la diabetes mellitus, es otro tipo de enfermedad con alta relación a la enfermedad periodontal. Además, se tiene a un estado, el cual, no necesariamente tiene que ser patológico, el cual, tiene alta relación con la periodontitis, este viene a ser el embarazo. Sumado a otras enfermedades relacionadas con la inflamación del periodonto, se tienen a la psoriasis, la artritis reumatoide, las enfermedades del sistema respiratorio, entre

otros. En nuestro estudio coincidimos con que la diabetes mellitus es la enfermedad sistémica que más presenta enfermedad periodontal con 39.73% (29).

CONCLUSIONES

Después de recogido y analizado los datos, el estudio arriba a las siguientes conclusiones:

- 1) El grupo etario preponderante en el estudio es de 39 - 59 años, con 52.05% (38); en el estudio participaron mayormente pacientes del género masculino con 56.16% (41).
- 2) La enfermedad periodontal más frecuente es la gingivitis con 64.38% (47) 39.73% (29) corresponde al género masculino y el 38.36% (28) tiene entre 39 y 59 años.
- 3) La enfermedad sistémica más frecuente es la diabetes mellitus con 39.73% (29); el 20.55% (15) corresponde al género masculino y el 24.66% (18) tiene entre 39 y 59 años.
- 4) La enfermedad periodontal se relaciona significativamente con las patologías sistémicas. $X^2_C = 11.05$

RECOMENDACIONES

- 1) A la Universidad brindar más apoyo a la investigación en odontología.
- 2) A los tesistas desarrollar más trabajos de trascendencia clínica.
- 3) Se recomienda a los establecimientos de salud y consulta privada, ampliar la descripción del examen estomatológico en pacientes con patologías sistémicas.
- 4) Que se incluyan estudios de tipo longitudinal para poder evaluar el grado de influencia de la enfermedad periodontal en las patologías sistémicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahsraf M. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *International Journal of Health Sciences*. 2017;; p. 72-80.
- García L. Relación de la enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas. Trabajo de suficiencia profesional. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de estomatología; 2017.
- Albandar J, Susin C, Hughes F. Manifestations os systemic diseases and conditoinis that affect the periodontal attachment apparatus: Case definitions and diagnostic considerations. *Journal of Clinical Periodontology*. 2017.
- Bascones A. Enfermedad periodontal necrosante como manifestación de una enfermedad sistémica. *Anales de la Real Academia de Doctores de España*. 2019;; p. 182-293.
- Falcao A, Bullón P. A review of the influence of periodontal treatment in systemic diseases. *Wiley Periodontology*. 2019;; p. 117-128.
- Jepsen S, Caton J, Albandar J, Bissada N, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report od workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of Clinical Periodontology*. 2017;; p. 5219-5229.
- Ferro M, Gómez M. Fundamentos de la Odontología. In Ferro M. *Periodoncia*. Bogotá, Colombia: Editorial Javeriana; 2007.

- Herrera D, Figuero E, Shapira L, Lijian J, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades peirodontales y periimplantarias. Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia. 2018; 04(11).
- Carranza N. Periodontología Clínica Epidemiología de los transtornos gingival y periodontal Madrid, España: Mac Graw Hill Iberoamericana; 1998.
- Papapanou P, Sanz M, Budunelli N. Workgroup 2: Consensus Report, Periodontitis. Journal of Clinical Periodontology. 2018;; p. 162-170.
- Iglesias A, Suárez J. Patología cardíaca en la clínica dental evaluada con el cuestionario CROMEC (Clasificación del Riesgo Odontológico en Pacientes Medicamente Comprometidos). Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. 2017.
- Navarro A, Faria R, Bascones A. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Avances en periodoncia. 2002;; p. 9-19.
- Corchuelo J. Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario. Colombia médica. 2011;; p. 448-457.
- Pihlstrom et, al. Periodontal diseases. Lance. 2005;(366(6) 1809-20).
- Villanueva N. Relación entre el tipo de Ph salival y gingivitis en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital Manuel Nuñez Butrón. Tesis. Juliaca, Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela de posgrado; 2018.
- Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Editores I, editor. Ciudad de México: McGraw- Hill; 2014.

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

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

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

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

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

MINSA. Resolución Ministerial N° 324-2019-MINSA. [Online].; 2019. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/271827-324-2019-minsa>.

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

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

ANEXOS

Instrumentos de Recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ANEXO N° 01

HISTÓRIA CLINICA

ANAMNESIS:

N° de paciente:.....

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

Domicilio.....

ANTECEDENTES:

Generales:

Familiar.....

Historia Estomatológica:

Personales.....

Problema Actual:

Examen Clínico Estomatológico:

ODONTOGRAMA

The odontogram is a schematic representation of a dental X-ray. It consists of a central vertical line representing the midline. Above and below this line are two rows of boxes for the upper and lower arches, respectively. The teeth are represented by stylized icons with numbers above them. The upper arch (maxilla) is numbered 11 to 18 on the left side and 21 to 28 on the right side. The lower arch (mandible) is numbered 51 to 55 on the left side and 61 to 65 on the right side. Below these are two more rows of boxes for the upper and lower arches, respectively. The teeth are represented by stylized icons with numbers above them. The upper arch (maxilla) is numbered 81 to 85 on the left side and 71 to 75 on the right side. The lower arch (mandible) is numbered 41 to 48 on the left side and 31 to 38 on the right side.

ESPECIFICACIONES: _____

El odontograma es tomado del MINSA (21).

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ANEXO N° 02
 FICHA DE REGISTRO DE DATOS

30. ANAMNESIS

N° de paciente:.....

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

LA ENFERMEDAD PERIODONTAL COMO FACTOR DE RIESGO DE LAS
 PATOLOGÍAS SISTÉMICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
 SALUD DE ULIACHIN PASCO 2021

PATOLOGIAS SISTEMICAS

| PATOLOGIA | INDICADOR | SUB INDICADOR | SI | NO |
|------------------------|-------------------------|---|----|----|
| Diabetes Mellitus | Tipo I | SI NO | | |
| | Tipo 2 | SI NO | | |
| Patología respiratoria | Neumonía | SI NO | | |
| | Bronquitis | SI NO | | |
| Obesidad | Normo peso | 18.5 a 24.9 (IMC) Kg/m ² | | |
| | Exceso de peso | Mayor o igual 25 (IMC) Kg/m ² | | |
| | Sobre peso o pre obeso | 25 – 29.9 (IMC) Kg/m ² | | |
| | Obesidad | 30-34.9 (IMC) Kg/m ² | | |
| Patología cardiaca | Endocarditis bacteriana | SI NO | | |
| | | SI NO | | |
| Artritis | Artritis reumatoide | SI NO | | |

Fuente: Tomado de los antecedentes que sostienen la investigación (3), (5), (2).

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ANEXO N° 04

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

LA ENFERMEDAD PERIODONTAL COMO FACTOR DE RIESGO DE LAS
 PATOLOGÍAS SISTÉMICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
 SALUD DE ULIACHIN PASCO 2021

ÍNDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS

| PATOLOGIA | INDICADOR | SUB INDICADOR | EVALUACION |
|------------|----------------------------------|---------------|------------|
| Gingivitis | Índice gingival de Loe y Silness | Grado 1 | |
| | | Grado 2 | |
| | | Grado 3 | |
| | | Grado 4 | |
| | Índice de Sangrado | No sangrado 0 | |
| | | Leve 1 | |
| | | Moderado 2 | |
| | | Profuso 3 | |

Fuente: Tomado de la investigación de (13), Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral.

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN Y CONFIBAILIDAD

Procedimiento:

El procedimiento que aplicó la investigadora es:

Se coordinó con el director del Centro de Salud de Uliachin, luego se aplicó la historia clínica, periodontograma, ficha de registro de datos de las muestras de los asistentes.

Ficha de validación de instrumento de investigación:

I. DATOS GENERALES

| | |
|--|---|
| 1. Apellidos y Nombres del informante: | Mg. Ulises PEÑACARMELO |
| - Institución donde labora: | UNDAC |
| - Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos | Ficha de recolección de datos |
| - Título de la investigación: | Enfermedad periodontal como factor de riesgo de las patologías sistémicas en pacientes que acuden al Centro De Salud De Uliachin Pasco 2021 |
| - Autor del instrumento: | Bach: Sadith Alfonsa LOYA INOCENTE |

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41- 60% | Muy Buena 61- 80% | Excelente 81-100% |
|-------------------|---|----------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|
| 1.CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| 2.OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | X |
| 3.ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | X |
| 4.ORGANIZACION | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5.SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | X | |
| 6.INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de la investigación. | | | | X | |
| 7.CONSISTENCIA | Basado en aspectos | | | | X | |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|----------|
| | teórico-científicos. | | | | | |
| 8.COHERENCIA | Entre las dimensiones, indicadores e índices. | | | | | X |
| 9.METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | X |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos. | | | | | X |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 92% | | | | | | |

Adaptado por: (23).

III. PROMEDIO DE VALORACION: 92 %

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (SI)

El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: Cerro de Pasco junio 2001.



.....
Firma del Profesional Experto

Ficha de validación de instrumento de investigación:

I. DATOS GENERALES

| | | |
|--|---|--|
| 1. Apellidos y Nombres del informante: | Mg. Miryam RODRIGUEZ LUCEN | |
| - Institución donde labora: | UNDAC | |
| - Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos | Ficha de recolección de datos | |
| - Título de la investigación: | Enfermedad periodontal como factor de riesgo de las patologías sistémicas en pacientes que acuden al Centro De Salud De Uliachin Pasco 2021 | |
| - Autor del instrumento: | Bach: Sadith Alfonso LOYA INOCENTE | |

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41- 60% | Muy Buena 61- 80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---|----------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | X | |
| 4. ORGANIZACION | Existe una organización lógica. | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de la investigación. | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos. | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre las dimensiones, | | | | | X |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|----------|
| | indicadores e índices. | | | | | |
| 9.METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | X |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos. | | | | | X |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 89% | | | | | | |

Adaptado por: (23).

III. PROMEDIO DE VALORACION: 89 %

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (SI)

El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: Cerro de Pasco 2001



.....
Firma del Profesional Experto

Ficha de validación de instrumento de investigación:

I. DATOS GENERALES

| | |
|--|---|
| 2. Apellidos y Nombres del informante: | Dra. Rodríguez Meza Nancy |
| - Institución donde labora: | UNDAC |
| - Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos | Ficha de recolección de datos |
| - Título de la investigación: | Enfermedad periodontal como factor de riesgo de las patologías sistémicas en pacientes que acuden al Centro De Salud De Uliachin Pasco 2021 |
| - Autor del instrumento: | Bach: Sadith Alfonsa LOYA INOCENTE |

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41- 60% | Muy Buena 61- 80% | Excelente 81-100% |
|-------------------|---|----------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|
| 1.CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| 2.OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | X |
| 3.ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | X |
| 4.ORGANIZACION | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5.SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | X |
| 6.INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de la investigación. | | | | | X |
| 7.CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos. | | | | | X |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|----------|
| 8.COHERENCIA | Entre las dimensiones, indicadores e índices. | | | | | X |
| 9.METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | X |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos. | | | | | X |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 98% | | | | | | |

Adaptado por: (23).

III. PROMEDIO DE VALORACION: 98 %

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (SI) Excelente

El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: Cerro de Pasco 2001



.....
Firma del Profesional Experto

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS |
|--|--|--|
| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general |
| ¿Será la enfermedad periodontal un factor de riesgo de las patologías sistémicas en pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021? | Determinar si la enfermedad periodontal es un factor de riesgo de las patologías sistémicas en pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021. | Es un factor de riesgo significativamente alto la enfermedad periodontal ante la presencia de las patologías sistémicas. |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas |
| 1. ¿Cuál es la población de acuerdo al sexo y edad del Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021? 2. ¿Existen pacientes que presentan la enfermedad periodontal Centro de salud de Uliachin Pasco 2021? 3. ¿Cuántos son las patologías sistémicas que presentan los pacientes que acuden al Centro de salud de Uliachin Pasco 2021? | 1. Seleccionar a la población muestra de los pacientes de acuerdo al sexo y edad del Centro de Salud de Uliachin Pasco 2. Determinar los diferentes tipos de enfermedad periodontal en pacientes que acuden al Centro de salud de Uliachin Pasco 3. Identificar los tipos de patologías sistémicas de pacientes que acuden al Centro de salud de Uliachin Pasco. | 1. La población de sexo masculino y en el intervalo de edad de 35 a 65 años es la que acude con mayor frecuencia al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021 2. La gingivitis es la enfermedad más prevalente en los pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021 3. La patología sistémica respiratoria es la más frecuente en pacientes que acuden al Centro de salud de Uliachin Pasco 2021 |

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

N° Paciente: _____

El que suscribe _____ está de acuerdo en participar en el estudio para describir la enfermedad periodontal como factor de riesgo de las patologías sistémicas en pacientes que acuden al Centro de Salud de Uliachin Pasco 2021. Así mismo estoy de acuerdo con la participación de las encuestas. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación de la.

Dra. _____ Quien me ha informado que:

Se pueda ser parte de la encuesta en la entrevista.

Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con los profesionales del Centro de Salud de Uliachin Pasco, que me atienden, los que me continuaran atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.

En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los profesionales del Centro de Salud de Uliachin Pasco.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con la profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los ____ días de mes de _____ del _____

Nombre del Paciente: _____ Firma: _____

