



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Estomatología**

## **TESIS**

**PACIENTES MEDICADOS CON BENZODIAZEPINAS Y LA  
PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN LA  
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL DEL  
HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha PUCALLPA- 2021**

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

**PRESENTADO POR:**

**Bach. SOLYN CERONY, BERNARDO JAIMES**

**ASESORA:**

**Mg. MERY, DE LA CRUZ LICAS**

**PUCALLPA - PERÚ**

**2021**

A mis padres Milka y Cirilo, por su amor y sacrificio, dándonos ejemplos dignos de superación y entrega guiándonos en todas las etapas de nuestras vidas.

Brindar mi más sincera gratitud a Dios por permitirme llegar hasta este punto y a todas las personas que hicieron posible que hoy logre culminar esta investigación.

Al Hospital Amazónico de Yarinacocha, por facilitarnos el acceso a sus instalaciones haciendo posible la ejecución de nuestra investigación.

Al Dr. Aniceto Elías Aguilar Polo por cada consejo, su dedicación y sobre todo incentivar en mí, esa pasión por la investigación que todo profesional de la salud debe tener.

Al Mg. Mery De La Cruz Licas, por su paciencia y amor a la investigación, por su orientación imprescindible para llevar a cabo esta investigación.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
<b>CAPITULO I</b>	<b>15</b>
<b>PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema principal	18
1.2.2. Problemas secundarios	18
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos secundarios	18
1.4. Justificación de la investigación	19
1.4.1. Importancia de la investigación	19
1.4.2. Viabilidad de la investigación	20
1.5. Limitaciones del estudio	20
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>21</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>21</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Benzodiazepinas en pacientes medicados	23
2.2.2. Definición de benzodiazepinas en pacientes medicados	24

2.2.3. Teorías de benzodiazepinas en pacientes medicados	25
2.2.4. Mecanismo de acción de benzodiazepina	25
2.2.5. Dimensiones de benzodiazepinas en pacientes medicados	26
2.2.6. Prevalencia de enfermedades periodontales	27
2.3. Definición de prevalencia de enfermedades periodontales	27
2.3.1. Teorías de prevalencia de enfermedades periodontales	28
2.3.2. Dimensiones de prevalencia de enfermedades periodontales	30
2.4. Definición de términos	31
<b>CAPITULO III</b>	<b>32</b>
<b>HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>32</b>
3.1. Formulación de la hipótesis principal	32
3.2. Variables; definición conceptual y operacional	32
3.2.1. Variables	32
3.2.2. Operacionalización de variables	33
<b>CAPITULO IV</b>	<b>34</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>34</b>
4.1. Diseño metodológico	34
4.2. Diseño muestral	36
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
4.3.1. Técnicas	37
4.3.2. Instrumentos	37
4.3.3. Rangos	38
4.3.4. Procedimientos	38
4.4. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información	39
4.5. Aspectos éticos	39
<b>CAPITULO V</b>	<b>41</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>41</b>
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, etc	41
5.2. Análisis inferencial pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas	46

5.3. Discusión	49
<b>CONCLUSIONES</b>	51
<b>RECOMENDACIONES</b>	52
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	53
<b>ANEXOS</b>	59
Anexo N°1: Carta de presentación	60
Anexo N°2: Consentimiento informado	61
Anexo N°3: Instrumento de recolección de datos	62
Anexo N°4: Validación y confiabilidad del instrumento (FVD)	64
Anexo N°5: Matriz de consistencia	74
Anexo N°6: Fotos de evidencias de trabajo de campo	76
Anexo N°7: Data de las variables	77

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Estadística de características personales de la muestra	41
Tabla N°2. Nivel de paciente medicados con benzodiazepinas	42
Tabla N°3. Nivel de prevalencia de enfermedades periodontales	44
Tabla N°4. Nivel de prevalencia de enfermedades periodontales	45
Tabla N°5. Estadística de correlación de Pearson entre variables y dimensiones.	47
Tabla N°6. Confiabilidad de Benzodiazepina	73
Tabla N°7. Confiabilidad por dimensiones de benzodiazepina	73

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Barra estadística de paciente medicados con benzodiazepinas	43
Gráfico 2. Barra estadística de prevalencia de enfermedades Periodontales	44
Gráfico 3. Barra estadística de paciente medicados con benzodiazepinas	45
Gráfico 4. Distribución normal de la prueba de Shapiro-wilk	46
Gráfico 5. Gráfica de dispersión de Pearson entre V1 y V2	47
Gráfico 6. Distribución normal entre la V1 y V2	48

## RESUMEN

El objetivo de estudio fue determinar la relación entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021, cuya metodología fue de tipo descriptivo y cuantitativo, de nivel correlacional de corte transversal de diseño no experimental, realizada con una población muestral de 30 pacientes a la que se aplicó instrumentos para cada variable; ficha de verificación documental (FVD) para evaluar la benzodiazepina validado ( $V_t = 0.970$ ) y confiable de Alfa de Cronbach ( $\alpha = .746$ ) periodontograma estandarizada para medir la prevalencia de enfermedades periodontales. Los resultados determinan que el 100.0% de los pacientes se encuentran en nivel de riesgo con medicación benzodiazepina al igual que las dimensiones Diazepam 10mg EV (73.3%) y Clonazepam 2mg VO (90.0%). Asimismo, el nivel de prevalencia de enfermedad periodontal es leve (53.3%) con una tendencia a moderada (46.7%) y se encuentran con gingivitis (53.3%) y periodontitis (43.3%) leve y se concluye, que existe un grado de relación lineal directa de Pearson de  $r = 0.695^{**}$  altamente significativa bilateral de  $p < 0.01$  entre las variables; al igual, con las dimensiones: Diazepam ( $r = 0.520$ ) y Clonazepam ( $r = 0.832$ ) muy perfecta con respecto a la prevalencia de enfermedad periodontal y con alta significancia de  $p < 0.01$  con el objeto de estudio.

Palabras claves: *Benzodiazepina, Diazepam, Clonazepam, prevalencia, enfermedad periodontal*

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between patients medicated with benzodiazepines and the prevalence of periodontal diseases in the Mental Health Hospitalization Unit of the Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021, whose methodology was descriptive and quantitative, at a correlational level. cross-sectional non-experimental design, carried out with a sample population of 30 patients to which instruments were applied for each variable; Documentary verification sheet (FVD) to evaluate benzodiazepine validated ( $V_t = 0.970$ ) and reliable Cronbach's Alpha ( $\alpha = .746$ ) standardized periodontogram to measure the prevalence of periodontal diseases. The results determine that 100.0% of the patients are at risk level with benzodiazepine medication as well as the dimensions Diazepam 10mg EV (73.3%) and Clonazepam 2mg PO (90.0%). Likewise, the prevalence level of periodontal disease is mild (53.3%) with a tendency to moderate (46.7%) and there are mild gingivitis (53.3%) and periodontitis (43.3%) and it is concluded that there is a degree of relationship Pearson's direct linear of  $r = 0.695^{**}$  highly significant bilateral of  $p < 0.01$  between the variables; likewise, with the dimensions: Diazepam ( $r = 0.520$ ) and Clonazepam ( $r = 0.832$ ) very perfect with respect to the prevalence of periodontal disease and with high significance of  $p < 0.01$  with the object of study.

Key words: *Benzodiazepine, Diazepam, Clonazepam, prevalence, periodontal disease*

## INTRODUCCIÓN

Es importante reconocer, que la benzodiazepina, como uno de los medicamentos psicotrópicos más utilizadas para tratar la ansiedad y el insomnio, estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal y pertenecientes a sustancias psicoactivas, en la actualidad es una preocupación mundial por el exceso uso por poca acción terapéutica y efectos fármacos de generar dependencia en el ser humano, que al dejarlos de usar ingresan al síndrome de abstinencia.

Por otro lado, las enfermedades periodontales son problemas de la salud de un alcance mundial, que afecta en su mayor riesgo en personas que no realizan la higiene oral adecuado y con mayor frecuencia en países desarrollados como es comunidades más pobres como afirma la Organización Mundial de la Salud. En este sentido, las enfermedades crónicas son los principales problemas de salud pública en la mayor parte del mundo en especial en nuestro país, donde muchas veces el recorte, la desatención y el descuido de la salud humana va en incremento; más aún en pacientes con tratamiento psiquiátrico; donde al ser suministrado con Diazepam o Clonazepam, este último con mayor razón, se relaciona con esta enfermedad.

Cabe resaltar, por su potencial generativa de dependencia y otros daños a la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), puso una recomendación a todo médico que no suministren en el primer mes de atención primaria las benzodiazepinas a aquellos pacientes, que presenten síntomas agudos postraumáticos o trastornos de sueño, cabe resaltar, que muchas de estas sustancias se encuentran bajo mecanismos de control y fiscalización internacional para evitar su uso en nuestra sociedad. Pero, si el paciente tiene un avance crónico de problemas psiquiátricos, necesita como fármaco tranquilizante y así evitar la alteración de orden interno. El hecho de estar “tranquilizado” el paciente, deja de hacer las cosas con plena energía ya que, en mucho de ellos, queda inconsciente y deja una higiene adecuada y la acumulación de uno de los factores son causantes de estas enfermedades periodontales en nuestra zona y el país.

El uso de medicamentos de benzodiazepinas en pacientes en nuestro país está controlado en su expendió para así evitar su dependencia y ante aplicación en personas, es necesario orientar y prevenir sobre el cuidado de las enfermedades periodontales

Por consiguientes, en nuestra sociedad, la medicación en tiempo de pandemia ha incrementado, como el uso de somníferos como diazepam, clonazepam entre otras sustancias psicoactivas, situación que vulnera la calidad de vida de las personas, más aún en pacientes que tienen el proceso de rehabilitación de depresión, estrés, problemas psiquiátricos; donde muchas veces por la pérdida de la fuerzas internas no es suficiente la higiene bucal, hecho que determina la prevalencia de enfermedades periodontales como la periodontitis y la gingivitis, por estas razones es imprescindible atender de manera profesional en toda su etapa preliminar de cada caso.

Existen estudios relevantes en particular como el estudio: De prescripción de benzodiazepinas en personas mayores con problemas de insomnio y/o ansiedad donde se determina que el uso prolongado de BZD aumentan su prevalencia conforme a la edad, y se relacionan directamente con efectos adversos como: caídas, deterioro cognitivo, tolerancia, dependencia, abuso y otros comportamientos paradójicos así, como la “prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en los talleres de la clínica docente asistencial de la ULADECH – Filial Trujillo, provincia de Trujillo, departamento la Libertad en los años 2018-2019” donde se demuestra, la prevalencia de enfermedades periodontal, el 18,9% con alguna enfermedad periodontal, mientras el 81,1% no presentaron enfermedad periodontal. El 38,4% presentaron periodontitis, mientras el 61,6% presentaron gingivitis.

Los diferentes estudios están orientadas a cada variable, pero aún se pudo determinar un estudio relacional entre la benzodiazepina y la prevalencia de enfermedades periodontales, hecho que motiva el estudio y brinda un aporte al vacío del conocimiento y dar a conocer a la comunidad científica la relación directa existente entre las variables ( $r = 0.695^{**}$ ) y altamente significativa bilateral ( $p < 0.01$ )

y cómo el hecho de estar dopado el paciente descuida la cavidad bucal y que esta sea el agente causal de dicha enfermedad.

En consecuencia, para lograr el propósito como parte de su evidencia, el objetivo fue determinar la relación entre benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en los pacientes medicados en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa.

Por otro lado, la investigación está dividida en capítulos en cumplimiento a las normas establecidas para lo cual;

En el capítulo I; trata sobre el planteamiento del problema, donde se presenta la descripción de la realidad problemática, donde se establece el problema principal y secundario, luego se planifican los objetivos de acuerdo a las dimensiones del objeto de estudio, justificándose sobre los criterios metodológicos, sustento científico, su pertinencia haciendo su viabilidad y limitaciones de estudio.

En el capítulo II, se trata el marco teórico, donde se realiza la búsqueda de información confiable como son los antecedentes internacionales y nacionales; y desde luego se sustenta con las bases teóricas establecidas por las variables como benzodiazepinas en pacientes medicados, su definición, teorías y dimensiones así, como la variable dependiente; sobre la prevalencia de enfermedades periodontales, su respectiva definición, teorías y sus respectivas dimensiones, concluyendo este capítulo con la definición de conceptos básicos.

En el capítulo III, se plantea las hipótesis y variables de la investigación; por lo que se establece la formulación de la hipótesis principal y derivadas; luego se trata de las variables; definición conceptual y su respectiva operacionalización de variables.

En el capítulo IV, se plantea una ruta consistente en la metodología; planteándose el diseño metodológico, muestral, como las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectivo rango y la validación mediante juicio de expertos y su respectiva confiabilidad, los procedimientos que se ha realizado y luego las técnicas de procesamiento de datos, su respectivo tratamiento de estadísticas utilizadas en el análisis de información sustentándose en base a normas los aspectos éticos.

En el capítulo V, se trata de establecer el análisis y discusión, para lo cual, se ha establecido la estadística descriptiva e inferencial para medir las características y la relación entre las variables, acompañándose a ello las tablas de frecuencia con su respectivo gráfico y para las discusiones se estableció el método de la triangulación cuantitativa.

Finalmente, se realiza las conclusiones y las recomendaciones de conformidad a la formulación del problema, objetivos, hipótesis y su respectivo tratamiento, sustentado de acuerdo a las fuentes de referencias de Vancouver de conformidad al reglamento.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, la informalidad ha hecho posible el uso y abuso de benzodiazepina como una reacción y acción farmacológica, vía oral y son utilizadas con otros aditivos u otros medicamentos donde las reacciones adversas son fatales en ocasiones; además su prolongado, uso del producto y a una dosis inadecuada puede causar una dependencia psicológica, física, tolerancia y en ocasiones el síndrome de abstinencia; por lo que es importante divulgar, sus efectos con la intensión de la no ingesta de este fármaco.

Como es de conocimiento, desde hace décadas se reconoce el uso indiscriminado de benzodiazepinas en el mundo, principalmente el uso por largos períodos y en situaciones injustificadas. Se encuentran entre los cinco medicamentos controlados más vendidos en Brasil, con mayor consumo en regiones con alta densidad de población y mayor número de médicos. En el municipio de São Paulo, corresponden al tipo de medicamento psicotrópico más utilizado, por delante de los antidepresivos y antipsicóticos. El uso generalizado de benzodiazepinas es un problema de salud pública también en países de América Latina y el Caribe, como Chile, Venezuela, Uruguay y Argentina. En Cuba, aunque las estadísticas sobre consumo son escasas, ya se ha identificado un uso problemático, especialmente entre los ancianos. La amplia prescripción y uso de benzodiazepinas es el resultado de prácticas que corresponden al proceso de medicalización de la sociedad, en las que los problemas médicos tratables se consideran diversas situaciones consideradas desviaciones de la normalidad en los procesos naturales de la vida o normas sociales. En este contexto, ejemplos son el nerviosismo del día a día, la necesidad de enmascarar las dificultades de la vida o, incluso, de afrontar el envejecimiento.

Como es de conocimiento, que a nivel mundial las enfermedades o patologías como gingivitis y periodontitis, se consideran enfermedades bucales de prevalencia mayor en el ser humano, como también, la salud bucodental, considerada como una primera causa degenerativa que afecta a los pacientes medicados con

benzodiazepinas debido a que el fármaco ejerce un cuádruple efecto como son ansiolíticos, sedante o hipnótico anticonvulsivo y miorelajantes lo cual lleva a que el paciente no podrá asearse la cavidad oral de forma correcta.

Por lo tanto, muchas farmacias deben implementar de HPLC/DAD y la sensibilidad y la especificidad para la detección e identificación de Bzds y metabolitos presentes en las muestras analizadas, asimismo, los pacientes intentan resolver los malestares ligados al campo de la ansiedad y como estas se articulan con benzodiazepinas y que solamente los psicólogos utilicen clínicamente en ciertas circunstancias para evitar la prevalencia de enfermedades periodontales de 18,9%. Cabe resaltar, los consumidores con y sin receta médica que necesitan tratamiento, son cada vez mayor de un 26,60% y 62,98%, respectivamente ( $p < 0.001$ ), cumpliéndose una relación significativa en el objeto de estudio y se requiere tratamientos en pacientes adultos.

En el Perú cerca de 15% de la población tiene algún problema de salud mental, según datos de INEI, estima que la baja cultura en situación de prevención oral, es subyace para la generativa en todo nivel etario y de toda edad de vida, mucho más en pacientes de salud mental y/o psiquiátricos que no toman conciencia con su salud, mucho más cuando están medicados con benzodiazepinas. Si se considera a pacientes psiquiátricos, también son afectados por recibir la benzodiazepina y estar sedado, que por acción pasan muchas horas en sueño, esta imposibilita el cepillado a su debido tiempo y momento como parte de la prevención. Acompaña, el consumo frecuente de alimentos con niveles de azúcar, que esta estimula la aparición de patologías dentro de la placa bacteriana; por ende, llevando a desarrollar algunas patologías periodontales.

De acuerdo a los estudios realizados en 1984 por la Organización Mundial de la Salud se determinó que el término Adulto Mayor (AM) para hacer referencia a toda persona con edad superior a 60 años y que este grupo etario resulta esperable hablar de tratamientos farmacológicos por presentar diversos cambios biopsicomáticos que puede producir efectos secundarios de diversa índole en la persona, pero resulta contradictorio que no solamente esta edad está afecto de la ansiedad o problemas neuronales sino que también adultos de promedio de media 31.8 y con una desviación estándar de  $\pm 16.7$  en nuestra región de Ucayali, a pesar

de tener estudios secundarios, así se contrasta y concuerda donde el mayor consumo de BZD se presenta una mayor prevalencia en el sexo femenino. Esta implica reforzar con programas confiables sobre el conocimiento de salud bucodental desde la base de estudiantes y así influencia en los hábitos de higiene oral y disminuir su prevalencia en la población.

La unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha se encuentra ubicado en el distrito de Yarinacocha provincia de Coronel Portillo y departamento de Ucayali cuenta pacientes hombres y mujeres de distintas edades y con diferentes afecciones bucales. Todos estos pacientes cuentan con muy poca higiene bucal, algunos han perdido por completo la dentadura. Entre las afecciones bucales se encuentra la gingivitis y Periodontitis en sus diferentes grados. Surge la necesidad de apoyar a estos pacientes mediante el desarrollo de investigaciones que permitan definir con gran certeza las causas de las afecciones bucales que los aquejan, determinar por ejemplo si los medicamentos que consumen como las benzodiazepinas afectan en gran medida o no en la prevalencia de periodontitis y en el grado de la misma. Conocer este tema permitirá socializar resultados en el medio, con las autoridades, entre profesionales médicos y odontólogos, y con los mismos pacientes para que desde las distintas ópticas y posibilidades se pueda apoyar la disminución y tratamiento de esta patología.

## **1.2. Formulación del problema**

### 1.2.1. Problema principal

¿Qué relación existe entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021?

### 1.2.2. Problemas secundarios

¿Qué relación existe entre Diazepam 10mg EV y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021?

¿Qué relación existe entre Clonazepam 2mg VO y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021?

¿Cuál es el nivel que caracteriza entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021?

## **1.3. Objetivos de la investigación:**

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021

### 1.3.2. Objetivos secundarios

Determinar la relación entre Diazepam 10mg EV y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021

Determinar la relación entre Clonazepam 2mg VO y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021

Medir el nivel que caracteriza entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Una de las acciones de los pacientes que se encuentran en un grado alto de nivel de estrés, donde las actitudes sobre pasan los límites de personalidad son precisamente medicados con benzodiazepinas y durante este proceso de tratamiento o regeneración como persona se debe notar la prevalencia de enfermedades periodontales, considerándose un grave problema dentro de la salud bucodental. Por esta razón es importantes manifestar que el uso excesivo de medicamentos conlleva al envejecimiento, la aparición de caries, enfermedades periodontales por esta razón el estudio se justifica desde el punto de vista teórico, que dentro del campo existe un vacío de estudio sobre si genera o no el consumo o la medicación de benzodiazepinas ya sea en porciones mínimas o mayores. Asimismo, resaltar la importancia el hacer la recomendación para el uso de medicamentos psicotrópicos en las personas mayores. Las BZD de acción media/larga aún se utilizan ampliamente en los pacientes ancianos a pesar de no estar indicadas en este grupo de edad.

La investigación se justifica desde el punto de vista pertinente, conveniencia y relevancia social, ya que el estudio determina el nivel y la relación entre las variables de estudio, siendo conveniente desde su punto de aporte a la comunidad científica, a los estudiantes y los propios pacientes de tratar de mejorar las condiciones de vida, considerando como un hecho importante. Asimismo, la investigación tiene relevancia social, porque da a conocer los niveles de incremento prevalencia de enfermedades periodontales a mayor uso de medicación con benzodiazepinas y generar dependencia individual, la cual contrapone el mejoramiento de la salud en la sociedad. Por otro lado, este estudio beneficia a toda población en general a controlar el bienestar emocional y psicológico para no generar la medicación farmacológica con benzodiazepinas.

El estudio a su vez tiene implicancia práctica, porque permite resolver un problema de pacientes que se medican con benzodiazepina y generar la prevalencia de enfermedades periodontales y así evitar su medicación en exceso.

El estudio se justifica desde el punto de vista metodológico, porque contribuye los estudios el hecho de tener instrumentos validados que orientan una nueva metodología de su aplicabilidad, que estas contribuyen directamente a la definición de un concepto y su respectiva relación donde orienta las formas de realizar el estudio.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

El estudio tiene una viabilidad porque se pretende visualizar estudios o diagnóstico prescritos por la medicación de pacientes con problemas psicológicos, que para una persona que se encuentra dentro de la atención y debe estar en contacto, esta es viable. Es importante indicar, que la disponibilidad de recursos financieros, como humanos, materiales y metodológicos/científicos, que determinan los alcances de la investigación, por lo tanto, como es, de carácter observacional permite con facilidad la aplicabilidad en menor tiempo posible. Para la concretización de la investigación se buscará una alianza de la oportunidad institucional y que estas sean parte del conocimiento de la propia investigación y les sirva de aporte comunitario con sentido del bien común de la sociedad.

#### **1.5. Limitaciones del estudio**

Una de las limitaciones, es el limitado referencia bibliográfica en nuestra zona, razón por la cual, se ha utilizado información primaria de a nivel nacional e internacional así fortalecer el marco referencial, es consecuentemente, manifestar que no hay un registro de los casos investigativos correspondientes al estudio. La limitada recepción de conocimientos investigativos, que permiten en muchas veces recorrer a profesionales para su orientación y la culminación en alguna medida de este estudio. Otro de los aspectos limitantes es el desconocimiento de una investigación con fines de publicación en revistas de alto impacto internacional para poder motivar en futuras publicaciones donde el conocimiento de los directrices de cada revista científica oriente, pero de alguna manera se orientó a directrices institucionales.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Muñoz E. (2021) Chile;** en su estudio: Deprescripción de benzodiazepinas en personas mayores con problemas de insomnio y/o ansiedad, con el objetivo de evaluar el objeto de estudio, para lo cual, utilizó una metodología de la revisión bibliográfica de investigaciones en bases de datos de revistas electrónicas como Pubmed®, Embase®, Scielo, Cochrane Database of Systematic Reviews y Sciencedirect, cuyos resultados se determina que el uso prolongado de BZD en PM se ha asociado con daños que aumentan su prevalencia conforme a la edad, y se relacionan directamente con efectos adversos como: caídas, deterioro cognitivo, tolerancia, dependencia, abuso y otros comportamientos paradójicos y se concluye, que distintas rutas de deprescripción de BZD han demostrado ser seguras por sus buenos resultados. Destacan las pautas de intervención algo más estructuradas, con disminución gradual de la dosis, apoyadas con entrevistas estandarizadas que abordan diferentes aspectos del consumo crónico de BZD, que asesoren al paciente en caso de dificultades en el proceso de deshabitación<sup>1</sup>

**Rojas J. et al. (2019) Chile;** investigación titulada: Efectos negativos del uso de benzodiazepinas en adultos mayores: Una breve revisión cuyo objetivo fue determinar la existencia de evidencia científica del objeto de estudio fue bibliométrico y se consultaron sistemáticamente publicaciones científicas desde 2007 hasta 2017 de las base de datos fue Scielo, Pubmed, Redalyc, Ebscohost y Google Scholar, cuyos resultados indican que la benzodiazepina más consumida por las personas mayores es el diazepam, por motivos frecuentes como la ansiedad y el insomnio más frecuentes de su prescripción y sus los efectos negativos de esta droga es altamente adictiva. Los efectos secundarios incluyen una alta probabilidad de caerse, dejando como resultado fracturas óseas, disminución de las capacidades cognitivas y un aumento paradójico de los síntomas para los que se recetó originalmente. Los consumidores mayores de benzodiazepinas son con mayor frecuencia mujeres<sup>2</sup>

**Toral L. et al. (2019) Granada;** en su estudio titulado: Análisis del consumo de ansiolíticos e hipnóticos en un centro de atención primaria, que tuvo el objetivo de analizar las tasas de consumo de benzodiazepinas e hipnóticos en el objeto de investigación con un diseño descriptivo exploratorio, con una muestra de 377 de adultos consumidores de benzodiazepinas e hipnóticos, cuyo instrumento fue la observación documental y los resultados indican que los hombres son las que consumen más que las mujeres y los fármacos más utilizados frecuentemente son . El 24% de la muestra son mayores de 70 años. Los fármacos más frecuentes son: diazepam, alprazolam y bromazepan y se encontraron diferencias significativas entre sexo y DDD ( $p=0.731$ ). y se concluye, que existe relación entre edad y consumo, a mayor edad mayor consumo. Destaca que una cuarta parte de la muestra son personas mayores de 71 años, por los efectos secundarios de estos fármacos al utilizarse a largo plazo<sup>3</sup>

#### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Quispe T. et al. (2021) Lima;** es sus estudios: Uso inapropiado de psicofármacos prescritos: diazepam intravenoso en la emergencia psiquiátrica, cuyo objetivo es conocer el uso inapropiado de los fármacos, con una metodología de estudio de caso con paciente y usado un instrumento validado y confiable. Cuyo resultado se indica que las BZD están incluidos en el grupo IV de sustancias controladas de la Agencia de Control de Drogas (DEA) de los Estados Unidos de América. Y, se concluye, que la BZD aplicado debido a crisis de disforia y ansiedad (no de pánico), recibiendo en varias oportunidades inyecciones intravenosas de diazepam por un tiempo prolongado por lo que induce a la adicción y puede generar serias consecuencias de estar acudiendo constantemente para su medicación<sup>4</sup>

**Rodríguez L. (2020) Lima;** en su tesis titulada: Comparación de los parámetros de control de calidad fisicoquímico y biofarmacéutico entre comprimidos innovadores y multifuente de benzodiazepinas disponibles en el mercado peruano, que tuvo como objetivo determinar la comparación entre las variables de estudio, cuya metodología fue no experimental, descriptivo correlacional-explicativo, transversal y prospectivo, con una muestra de 150 comprimidos con selección de tabletas de

Alprazolam 0,5 mg, Clonazepam 0,5 mg y Diazepam 10 mg y que fueron sometidos diferentes pruebas fisicoquímicas y de control de calidad y se concluye que los comprimidos innovadores y multifuente de Alprazolam 0,5 mg, Clonazepam 0,5 mg y Diazepam 10 mg no tienen relación de diferencia significativa en el perfil de disolución, pero cumplen con la concentración declarada de uniformidad en su contenido y dosaje de principio activo mediante técnicas establecidas en la USP<sup>5</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Benzodiazepinas en pacientes medicados**

Haciendo la una breve reseña histórica sobre el origen de la benzodiazepina, los estudios indican que la primera vez que aparece y descubierta fue en 1949, por el gran científico Leo Sternbach; y esta fue sistematizada y puesta en uso en el año de 1955 y posteriormente a la venta con la denominación de Librium; que adelante el diazepam se distribuiría con la denominación de Valium<sup>6</sup>; que en la actualidad existen más de diez tipos distintos y son utilizadas frecuentemente.

Es importante reconocer, que la benzodiazepina, como uno de los medicamentos psicotrópicos más utilizadas para tratar la ansiedad y el insomnio, estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal y pertenecientes a sustancias psicoactivas, en la actualidad es una preocupación mundial por el exceso uso por poca acción terapéutica<sup>7</sup> y efectos fármacos de generar dependencia en el ser humano, que al dejarlos de usar ingresan al síndrome de abstinencia.

Preguntar a los psicólogos sobre lugar que otorgan a las benzodiazepinas en la clínica psicológica implicó invitarlos a trazar relaciones entre la farmacoterapia y la psicoterapia. Trazar decimos, y no relatar, ya que no todos los entrevistados parecían tener previamente una posición tomada respecto a cómo enlazar psicofármacos y psicoterapia; más bien, varios parecían estar reflexionando sobre sus propias prácticas y produciendo allí mismo estas relaciones<sup>8</sup> La apuesta a la conjunción de los tratamientos psicoterapéuticos y psicofarmacológicos se sostiene desde muy diversos campos. Fundamentalmente, pueden encontrarse tentativas de complementariedad desde la psicología cognitivo comportamental y desde la

medicina basada en la evidencia, postulando tratamientos protocolizados y pretendidamente estandarizados para diferentes trastornos mentales<sup>9</sup>

Acerca de las benzodiazepinas existen estudios de su uso y abuso de estos productos (Diazepam y Clonazepam) como parte de un mecanismo de acción eminentemente farmacéutica en su administración, pero no ocurre así, sino que la sociedad ha tomado su uso para realizar acciones delictivas en muchas ocasiones, sin que conozcan el consumo de reacciones prolongadas sin dosis adecuadas que puede causar hasta una dependencia psíquica, física, síndrome de abstinencia y la tolerancia en los sujetos que han sido aplicadas sin ninguna receta médica<sup>10</sup>

### **2.2.2. Definición de benzodiazepinas en pacientes medicados**

Las benzodiazepinas, son medicinas que son utilizados como parte de una terapia para la ansiedad, insomnio y otros estados afectivos psicológicas. Y si las personas abusan este tipo de drogas, lo realizan con el objetivo de mejorar o calmar los diferentes estados anímicos de la vida<sup>11</sup> se debe entender y reconocer el valor farmacológico de sus aportes de benzodiazepinas para la salud psicológica, pero con una prescripción a medida de la salud de la persona para mejorar la vida y una adecuada y graduada requerimiento pueden aportar, en la medida de la salud de cada paciente, el uso y prescripción<sup>12</sup>

Se puede definir como benzodiazepina a la prevalencia de la ingesta en el sujeto que lo realiza, con un origen de la prescripción, seguimiento con pautas descritas por parte de paciente, con motivos de consumo o demanda, pero preferentemente de los sujetos de estudio.

Las benzodiazepinas, en el tratamiento vienen a ser “un elemento, que bien tratado, que este bien medicado y con un proceso complementario, e integral, este, tiene que funcionar”

En consecuencia, diazepam, viene a ser “Un agente ansiolítico utilizado para sedar consciente a un apaciente durante los procedimientos endoscópicos, por otro lado, en medida media se conoce los diferentes problemas de sobresedación de este medicamento”<sup>13</sup>

### **2.2.3. Teorías de benzodiazepinas en pacientes medicados**

Como hemos dicho Freud utilizaba el término Angst, que ha sido traducido en español por angustia, en francés por angoisse y en inglés por anxiety. Esto introduce ciertamente algunos equívocos ya que la bibliografía psicoanalítica inglesa de gran influencia en el Río de la Plata- utiliza el término anxiety y fue muchas veces traducido como ansiedad. Así sucedió, por ejemplo, con las traducciones de los trabajos de Melanie Klein.

La teorización freudiana sobre la angustia suele dividirse en tres etapas <sup>13</sup> Si bien esta presentación es un tanto esquemática, es suficiente para los objetivos de esta tesis. En la primera etapa, Freud comprendió a la angustia como la consecuencia de la acumulación de tensión sexual física que no lograba ser liberada mediante otra vía que la de la angustia<sup>15</sup> suele afirmarse que esta es una teoría puramente biológica, pre-psicoanalítica. La segunda teoría de la angustia fue producida por Freud en torno a la primera década del siglo XX, ya en pleno desarrollo teórico del psicoanálisis. Contando con el concepto de represión dirá que la libido, desprendida de su representación psíquica, podría ser liberada como angustia<sup>16</sup>

La tercera teoría, desarrollada en el contexto de su segunda formulación del aparato psíquico en el texto "Inhibición, síntoma y angustia" puede leerse casi una inversión de la segunda teoría. La angustia es aquí una señal para el yo, que desencadenará luego la represión de determinado contenido psíquico. Freud mantiene además otro modo de presentación de la angustia, la angustia automática, que sería un desencadenamiento desbordante de angustia que no puede ser elaborada por el aparato psíquico.

### **2.2.4. Mecanismo de acción de benzodiazepinas**

De acuerdo a los estudios realizados existen mecanismos como se explica que el ácido  $\gamma$ -aminobutírico (GABA) es el principal neurotransmisor inhibitorio del sistema nervioso central de los mamíferos<sup>17</sup> En consecuencia, el GABA es la que puede activar dos tipos de receptores en el sistema neurológico, uno metabotrópico (GABAB), acoplado a una proteína G con función pre sináptica y pos sináptica, y uno inotrópico (GABAA) con función sináptica localizado en la membrana pos sináptica<sup>17</sup> El efecto o acción de GABAA, es que facilita la entrada de ion cloro (Cl)

adentro de la membrana, lo que genera la hiperpolarización de la neurona efectuando menos susceptible a estímulos como activadores, en consecuencia, produce un estado de inhibición neuronal. Este efecto, puede potenciarse mediante la acción del diazepam

En muchas actividades de tratamiento en la unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa, se ha utilizado la Diazepam 10mg EV en la parte preliminar, pero si este paciente tiene alteraciones mentales producto de consumo de sustancias psicoactivas, pero si las alteraciones y el estrés asume una elevada actividad se le debe asumir la Clonazepam 2mg VO.

### **2.2.5. Dimensiones de benzodiazepinas en pacientes medicados**

#### **Diazepam 10mg EV**

Es un miembro del grupo de los tranquilizantes benzodiazepínicos que ejerce un gran efecto ansiolítico, como sedante y relajante de aspectos musculares y anticonvulsivos<sup>18</sup>

En sí, la Diazepam (DZP) 10mg, considerado como un derivado de benzodiazepínico, ansiolítico de una larga media vida, hipnosedante, anticonvulsivante, antipánico y anti espástico, es un facilitador como neurotransmisor inhibitoria GABAérgica, en cuanto se inhibe las extensas áreas del sistema neuro cerebral, incluyendo en mucho de los casos la corteza, la formación reticular y el sistema límbico<sup>20</sup>

Se tiene que considerar que en la actualidad la nueva terapia farmacológica para el tratamiento de la ansiedad, insomnio, agitación, espasticidad y convulsiones<sup>21</sup>

#### **Clonazepam 2mg. VO**

De acuerdo a los estudios las benzodiazepinas, viene a ser un grupo de medicamentos prescritos por cuestiones de salud humana como es la ansiedad y el insomnio en las cuales se encuentra la clonazepam, cuya prescripción o indicación es terapéutica como principal tratamiento anticonvulsivante; pero a su vez, en la actualidad tiene distintos uso, como para “trastorno del pánico, trastornos de ansiedad, en caso de manía aguda y para facilitar el tratamiento de la abstinencia de otras benzodiazepinas”<sup>22</sup>

Si se trata de definir el Clonazepam, tiene que ver con el perfil que tiene de ser eficaz como ansiolítico en el tratamiento de trastornos, pero de debe entender que el consumo exagerado o elevado de Clonazepam constituye una de las preocupaciones más relevantes dentro de las instituciones de salud, por las grandes implicancia serias, en los distintos pacientes con crónica utilización que conlleva en su salubridad de los mismos<sup>23</sup> pueden desarrollarse los distintos mecanismos de tolerancia como la dependencia física, como presencias los efectos secundarios menos grave como la falta de concentración diurna, somnolencia, que pudieran provocar algunas complicaciones en las diferentes actividades cotidianas de los pacientes, por otro lado, pueden resurgir algunas alteraciones de interacciones como problemas medicamentosa<sup>24</sup>

### **2.2.6. Prevalencia de enfermedades periodontales**

Como se debe entender que en los últimos tiempos existe una concordancia sobre el abordaje de las diferentes enfermedades periodontales que viene acompañado con el desarrollo de un enfoque en la salud pública, dicha institución reconoce, que como la gingivitis y la periodontitis, viene a ser un problema importante dentro de sociedad nacional o global, esta se debe a la falta de prevalencia, que ocasionan los daños a las diferentes personas, asimismo, por su alto costo en su tratamiento y ser susceptibles a ser prevenidas con anterioridad, hecho que no se realiza a la fecha<sup>25</sup> asimismo se debe conocer que en muchos de los casos los pacientes que tienen alteraciones mentales o psicológicas muchas veces son tendientes a que estas enfermedades aparezcan durante el descuido del sujeto, más aún influye directamente en la propia desatención personal y la perdida de autoestima de cada ser.

### **2.3. Definición de prevención de enfermedades periodontales**

En este estudio primero se debe entender la enfermedad periodontal como: “Una enfermedad infecciosa que direcciona a una pérdida muy lenta y progresiva de los diferentes tejidos de soporte de los dientes”<sup>26</sup> por lo tanto, el principal factor etiológico la placa bacteriana, como los múltiples factores de riesgo: como la genética, influencias socioeconómicas, la mala higiene bucal, consumo de tabaco y alcohol, el sexo, la edad, disfunción nutricional, infecciones (virus, herpes,

enfermedades parasitarias y VIH/sida), como la diabetes mellitus mal controlada 1 y 2, osteoporosis, el estrés emocional, la inactividad física, entre otros<sup>26</sup>

Otra definición de las enfermedades periodontales, es considerado como las “condiciones inflamatorias crónicas donde se afectan los diferentes tejidos de soporte y como la protección de dientes” por otro lado, y de manera general y de mayor relevancia para la sociedad global, porque estas incluyen la enfermedades como la gingivitis son “inducidas por la placa bacteriana y la periodontitis crónica”<sup>27</sup>

Por estas definiciones se determina la definición de prevalencia de enfermedades periodontales, como: “Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, impactando fuertemente sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, molestias, limitaciones y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población en general”<sup>28</sup>

En consecuencia, la prevalencia de enfermedades periodontales, viene hacer las afecciones que se poseen en la cavidad bucal por factores externos y que afecta a la calidad de vida.

### **2.3.1. Teorías de prevalencia de enfermedades periodontales**

#### **Teoría de gérmenes causantes de enfermedad**

Los protagonistas de esta teoría del germen causante de enfermedad de Robert Koch en 1876, sus estudios empezaron sobre el papel de la bacteria en enfermedad, donde se han encontrado estudios relevantes WD Miller y Frank Billings, quienes introducen el concepto de “infección focal” en 1913, que ellos propone las extracciones dentales como un tratamiento preventivo para toda enfermedad mortal<sup>29</sup>.

Donde a los veinte años se encuentra la etiopatogenia irreversible de la enfermedad periodontal a partir de dos causas: factores predisponentes que preparan la vía a los factores locales (como la infección bacteriana, oclusión patológica), influenciando directamente el curso de la enfermedad<sup>30</sup>.

De esta forma, los conceptos de prevención se enfocan hacia los grupos de edad donde las enfermedades orales de podrían controlarse; por esta circunstancia la

odontología es curativa y reparativa como factor preventivo y es efectiva en radio inverso a la edad del paciente, así que en los niño(as) se enfoca en mayor parte en cambio en los adultos se realizan procedimientos operatorios”<sup>31</sup>

### **Teoría conductual de la medicina del comportamiento**

Uno de los estudios de Baker, no propone las estrategias, para el acercamiento de profesional-paciente, por esta razón entran en una teoría conductual relacionada a la salud como parte del análisis comportamental. La medicina comportamental, parece por primera vez como para modificar la conducta oral en la higiene que desde luego fue un gran aporte a las actitudes que pone consigo mismo como ser social

De acuerdo a esta teoría, surgieron los diferentes modelos específicos de la cognición social para de alguna medida predecir e influenciar las distintas conductas relacionadas a la salud bucodental. Uno de estos modelos, es el modelo de aprendizaje social planteado por Albert Bandura en 1999<sup>30</sup> quién propone e indica que uno de los factores claves es la influencia del comportamiento de la autoeficacia, que adquiere una confianza cuando una persona adquiere una conducta responsable del cuidado de la higiene oral (OHB) bajo el esquema decir-mostrar-hacer.

Por otro lado, la teoría de la implementación de la intención de Peter Gollwitzer en 1999<sup>(30)</sup> quien en sus estudio propone un plan de acción específica sobre la OHB de cuándo y dónde se puede llevar a cabo una acción para aumentar la probabilidad de su realización como persona<sup>32</sup>.

Otra de las propuestas más razonadas es la teoría de acción razonada establecida por Martin Fishbein y Icek Azjen en 1975, quienes plantean que una OHB, puede sufrir alteraciones por la percepción de las normas sociales de un grupo o persona, siendo más útil para averiguar sobre las diferentes acepciones que adquiere la población en general sobre los elementos de la higiene oral. Como a su vez, proponen la teoría de conducta, que se planea para asignar las causas generadas a la psicología de las OHB, como predecir los distintos determinantes sociales que influyen en las mismas<sup>33</sup>

Es importante aclarar, que los estudios realizados en la actualidad han dado un cambio estructural en el pensamiento del buen cuidado de la higiene oral, ya se va con situaciones muy tradicionales, donde la conducta del ser humano tiene que ver reflejado en su acción diario o buscar los cambios de las actitudes del paciente en general

### **2.3.2. Dimensiones de enfermedades periodontales**

#### **Gingivitis**

Uno de los aspectos importantes es la aproximación conceptual de la gingivitis y se define como: La inflamación de la encía, esta implica que al inicio incluyen el enrojecimiento de la parte de margen gingival y la inflamación como el sangrado después del sondeo. Y cuando estas persisten, los tejidos comienzan a volverse fibrosos<sup>34</sup>

La gingivitis, es una de las enfermedades que afecta a la mayoría de las poblaciones globales y es considerada como una de las segundas causas de morbilidad bucal<sup>35</sup> Por otro lado, se afirma que se trata de un proceso inflamatorio reversible, donde las encías provocan cambios como de color, sangrado y edema<sup>36</sup> que pueden desarrollar a una periodontitis con consecuencias de afectación local dentro de la estructura de la cavidad bucal y de las estructuras de apoyo del diente y sistémicas como afección cardiovascular, entre otras<sup>37 38</sup>

En consecuencia, la bacterianas como la periodontitis es más ancestral de las enfermedades de la humanidad y en el campo internacional ocupa el segundo lugar entre los diferentes problemas de salud bucodental<sup>39</sup> y son aquellas que afectan a los tejidos que rodean y sujetan a los dientes.

#### **Periodontitis**

En la actualidad las enfermedades dentales, de alta relevancia en el contexto social, es la periodontitis, que ha sido subdividida en: periodontitis crónica, periodontitis agresiva, periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica, enfermedades periodontales necrosantes y abscesos periodontales<sup>40</sup>

La gingivitis como una de las enfermedades bucales inducidas dentro de la placa bacteriana y localizadas dentro de este espacio se define como; "como una

inflamación local inducida por factores exógenos y por el cúmulo de biofilm de la cavidad bucal o placa dental bacteriana, que se posesiona dentro del tejido gingival que en muchos de los casos no se extiende hasta la inserción periodonto<sup>40 41</sup>

## 2.4. Definición de términos

**Ansiolítico.** Se considera a la sustancia que trata de reducir la ansiedad y esta provoca el efecto calmante, pero que no reduce las funciones motoras o mentales de los pacientes<sup>42</sup>

**Benzodiazepinas.** “Son los psicofármacos más prescritos, que tienen eficacia en el tratamiento de síntomas de ansiedad e insomnio y en otras indicaciones”<sup>43</sup>

**Clonazepam.** Es un depresor de las funciones del sistema nervioso central<sup>44</sup>

**Depresión.** Se conoce a la depresión como una enfermedad mental común de las personas, pero gravé, porque interfiere en la salud de las personas y de la colectividad en general.<sup>45</sup>

**Diazepam.** Es un derivado benzodiazepínicos que deprime el SNC, “que actúa como relajante, contra la ansiedad, como tranquilizante he indicado en episodios convulsivos”

**Enfermedad periodontal.** Son las enfermedades periodontales son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente

**Medicación.** Es la administración metódica de uno o más medicamentos con un fin terapéutico determinado<sup>46</sup>

**Paciente.** Como una serie de mecanismos fisiopatológicos en cadena y el etiquetado con los términos que los clínicos solemos manejar<sup>47</sup>

**Salud bucal.** Es la “ausencia de dolor en área estomatológico.”<sup>48</sup>

**Salud mental.** Se entiende por salud mental a las posibilidades y capacidades de realizarse personalmente y de contribuir a la sociedad al que pertinente<sup>49</sup>

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Formulación de la hipótesis principal y derivadas

##### Hipótesis general

Entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales existe relación directa en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021

#### 3.2. Variables; definición conceptual y operacional

V<sub>1</sub>: Pacientes medicados con Benzodiazepinas.

##### Definición conceptual:

Son sustancias depresoras del sistema nervioso central, que pueden afectar la voluntad de las personas y provocar somnolencia, hipnosis y coma inclusive dependiendo la dosificación y el sinergismo que provoca cuando se administra con otro depresor como el alcohol <sup>50</sup>

V<sub>2</sub>: Prevalencia de enfermedades periodontales.

##### Definición conceptual:

Es un desequilibrio producido en un huésped susceptible por una biopelícula bacteriana específica (agente causal) y unos factores de riesgo locales y sistémicos predisponentes (medio ambiente propicio) <sup>51</sup>

### Operacionalización de variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Pacientes medicados con benzodiazepinas	Diazepam 10mg EV	- 1 - 2 ampolla 1 vez al día - 2 ampollas 2 veces al día	- Ordinal	Alto riesgo 20 a 27
	Clonazepam 2mg. VO	- 1 vez al día. - 2 veces al día.		Bajo riesgo 13 a 20
Prevalencia de enfermedades periodontales	Gingivitis	- Gingivitis leve. - Gingivitis moderada.	- Nominal	Normal & a 13
	Periodontitis	- Periodontitis leve. - Periodontitis moderada		Moderado
				Leve

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Diseño metodológico**

El estudio es de tipo descriptivo y cuantitativo, cuantitativo porque se recoge y analiza los datos sobre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales y estudia las propiedades como los fenómenos cuantificables para lo cual usa escalas numéricas que se visualiza en la investigación.

El estudio cuantitativa, determina el grado de asociación o correlación existente entre las variables, para la generalización y objetividad de los resultados mediante inferencias a una población en el que se estudia y a su vez, pretende realizar experiencias inferenciales de causal y que explique lo que suceden

La investigación descriptiva; permite especificar propiedades, sus rasgos y características importantes del fenómeno a analizar En este sentido el trabajo de investigación se va a cuantificar de acuerdo a la escala que utiliza cada variable con sus respectivo dimensión como; los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

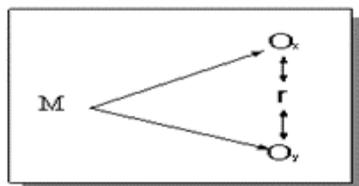
El nivel de estudio fue correlacional de corte transversal, y tienen como objetivo evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías, variables de pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales y sus respectivas dimensiones o categorías de manera particular.

Una asociación o correlación es una de las medidas del grado de relación entre dos variables si se relación o no entre ambas. Asimismo, puede intentar a determinar si las puntuaciones se relacionan entre ambos, y una lata es una relación positiva y las puntuaciones bajas determinada la no relación positiva o inversa

Por consiguiente, es la relación con paciente medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales se determinó el grado de relación lineal directa o no entre las variables.

Para el estudio de plantea el diseño no experimental, porque no se manipula de manera deliberada las variables de estudio en los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos <sup>56</sup> .

En este caso, se buscó y se recogió la información determinada con respecto al objeto de estudio previamente consultada y que los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales; los cuales, permiten la estrecha relación o no de las variables de los fenómenos cuestión de estudio y así se determinó el grado de relación existente entre cada una variable y sus respectivas dimensiones y el gráfico es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra de pacientes

Ox = Pacientes medicados con benzodiazepinas

Oy = Prevalencia de enfermedades periodontales

r = Relación entre variables o correlación.

## **4.2. Diseño muestral**

### **4.2.1. Población**

La población está conformada por los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales de la ciudad de Pucallpa, que conforman 30 pacientes.

La población, es la constitución del objeto de estudio, siendo estas el centro de estudio, de donde se extrae información requerida para realizar inferencias generales sobre el objeto de estudio; es decir, es el conjunto de individuos, que son objeto de sometimiento a un estudio, considerándose sus caracteres comunes para establecer datos para determinar los resultados logrados<sup>55</sup>

### **4.2.2. Muestra**

La muestra es considerada como un subconjunto de la población donde los miembros que participan tienen características distintas y así la población comprende todos los integrantes o miembros de un grupo general<sup>51</sup> por lo cual, se estima el tamaño de la muestra con los pacientes del centro hospitalario objeto de estudio se ha considerado la selección de muestra no probabilístico, de tipo de muestreo accidental o por conveniencia<sup>57, 58</sup> porque, los pacientes seleccionados de nuestra localidad han sido considerado al azar:

#### **Criterio de selección.**

#### **Criterio inclusión:**

Se ha considerado a todos los pacientes que ingresaron a la Unidad de Hospitalización de Salud de Mental, del Hospital Amazónico de Yarinacocha, que estén recibiendo el tratamiento con benzodiazepinas (Diazepam de 10mg EV y Clonazepam 2mg VO).

Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Los pacientes con diagnóstico (trastorno por adicciones y psicóticos en su forma grave).

### **Criterio de Exclusión:**

Pacientes que no reciben el tratamiento de benzodiazepinas (Diazepam de 10mg EV y Clonazepam 2mg VO).

Pacientes que no firmaron su consentimiento informado.

Los pacientes con diagnóstico de trastornos afectivos y otros trastornos.

*Muestra por sexo de pacientes.*

Muestra	Sexo	f <sub>1</sub>	%
Pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha	F	16	53,3
	M	14	46,7
Total		30	100.0%

**Nota** En base a datos observados de la historia clínica. 16/09/2021

### **4.3. Técnicas de recolección de datos**

#### **4.3.1. Técnica**

**La observación:** Para el estudio se ha planificado la observación sistemática, estandarizados para medir y determinar la relación entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

#### **4.3.2. Instrumento**

**La guía de observación;** Que sirve para medir las dos variables, como principal y secundario: para la variable principal se ha considerado la Historia Clínica y el Kardex de tratamiento de la Unidad de Hospitalización en la Salud Mental, donde se registra el tratamiento por día, mientras para la segunda variable se ha considerado la ficha de observación conocida como: Periodontograma, que mide el

grado de enfermedades como periodontitis y la gingivitis que poseen las personas en sus respectivos cuadrantes. Y, es un instrumento estandarizado, por lo tanto, como instrumentos fueron validados, confiables y estandarizados con alcance de escala de 1.00 perfecta en su uso<sup>53</sup>

De la misma forma para observar las fichas clínicas sobre medicación de benzodiazepina de pacientes suministrados se ha establecido una ficha de verificación documental (FVD) para evaluar el grado de medicación de Diazepam 10mg EV y Clonazepam 2mg VO; y se ha procedido a la validación de juicio de expertos, consideradas en su evidencia de contenido, criterio, constructo, comprensión y opinión de experto, es decir:  $\Sigma t = VC + VC + VC + VC + OE = 0.970$ , determinándose su aplicabilidad, mostrando su pertinencia, relevancia y coherencia entre los ítems por lo tanto, se considera perfecta. Y, la opinión de los expertos es similitud que alcanza a 1.00 en la evidencia asociada con la opinión de expertos y vinculadas a la comprensión<sup>68</sup> Luego, se extrae la confiabilidad del instrumento, previa a la aplicación a documentos de verificación similar, donde se establece un Alfa de Cronbach de á. 0.746

#### **4.3.3. Rangos**

El estudio para su procesamiento estadístico está sujeto a escalas cuantitativas para su interpretación y discusión de los resultados, es así que para la variable prevalencia de enfermedad periodontal se ha utilizado.

Escala para medir la prevalencia de enfermedades periodontales la escala de leve (1), moderado (2 a 3) y crónico (4).

Para la variable pacientes medicados con benzodiazepina se ha determinado de acuerdo a distribución equitativa de datos de acuerdo al puntaje alcanzado; como para la variable y sus dimensiones: Diazepam 10mg EV y Clonazepam 2mg VO se utilizó la escala de riesgo (diazepam 6 a 7), clunazepan (7 a 9) y benzodiazepina (13 a 16), Necesita mejorar (diazepam 5 a 6), clunazepan (5 a 7) y benzodiazepina (10 a 13),

#### **4.3.4. Procedimientos**

Para el logro de la investigación planificada, paso por varios procesos; partiendo previamente desde la solicitud de validación de expertos para evaluar la ficha de

verificación documental (FVD); donde se solicitó especialista, metodólogo y de redacción, una vez, aplicado la prueba piloto, se ha procedido a solicitar a la institución del objeto de estudio, para brindar las facilidades pertinentes, acompañando también, un consentimiento informado para la verificación de pacientes con prevalencia de enfermedades periodontales (Instrumento estandarizado de periodontograma)

#### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.**

Una de las técnicas del procesamiento de la información fue la codificación y procesamiento de los resultados, para los cuales se está programando con la utilización del paquete estadístico de SPSS V25, Excel 2019. El tratamiento estadístico está determinada de manera cuantitativa, porque los datos obtenidos son procesados y llevados al sistema de cómputo<sup>50</sup> y los resultados obtenidos son procesadas en base una escala de calificación, los cuales son acumulables y se cuantifican luego, es sometido al respectivo análisis descriptivo, utilizándose las medidas de tendencia central, de la variabilidad y su respectivo contraste de hipótesis para esta ejecución se aplicó la estadística inferencial: como la prueba de correlación de Pearson de acuerdo a la prueba preliminar de Shapiro-Wilk con la aplicación del paquete estadístico de STATA; de igual forma se utilizó para la figura o gráfico de barras descriptivas, de correlación de dispersión como la gráfica de probabilidad o de distribución y de dispersión, para su establecimiento se utilizó el paquetes estadísticos de Minitab y Excel, para demostrar el grado de relación directa entre las variables.

Finalmente, para las discusiones de los resultados se realizó mediante el método de la triangulación de los resultados y de manera cuantitativa establecidas para cada dimensión con un trabajo de enfoque general.

#### **4.5. Aspectos éticos**

El aspecto ético cumple con las normativas establecidas por el código de ética y deontología del Colegio Odontológico, donde el médico que investiga debe guardar el respeto y de su cumplimiento internacional y nacional que regula y estipula el respeto a los seres humanos, como las buenas prácticas clínicas y de conformidad a la declaración de Helsinki, la conferencia internacional de armonización, el

consejo internacional de organización de las ciencias médicas (CIOMS) y el reglamento de ensayos clínicos del ministerio de salud del Perú

Por esta razón, se debe tener en cuenta el principio de integridad, porque en toda las actuaciones que se realice con los pacientes, se tratará como a un ser social, y brindar mayor beneficio al objeto de estudio pero respetando a la persona; paralelamente se debe aplicar los principios integridad, porque debe atribuirse al trabajo realizado por el investigador y que estas investigaciones sea de carácter auténtico tomando decisiones pertinentes y sea lo apropiado posible, sin que esta persona altere o sesgue una investigación.

Por lo general, la investigación cuando se realiza con personas o seres vivos, por naturaleza misma requiere un consentimiento informado, la cual será utilizado previamente para la búsqueda de la información del objeto de estudio; los cuales firmarán en señal de aceptación y sin ninguna obligatoriedad.

En el tratamiento de los resultados, se asume una conducta responsable de investigación de manera independiente, sin que estas asuman sesgos, ni alteraciones, ni falsificaciones, ni mucho menos copiar los datos y será declarado de ostentar o no los conflictos de interés si las publicaciones tuvieran más autores.

Finalmente, el hecho de cumplimiento de las normativas éticas, es la preservación de los datos de los colaboradores, respetándolos la ecuanimidad, justicia y la equidad en las investigaciones.

## CAPITULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

Es importante resaltar los datos con los que se ha trabajado para el estudio por lo cual se aplica la estadística descriptiva.

**Tabla N°1**

***Estadística de características personales de la muestra***

	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	16	(53.3)
Masculino	14	(46.7)
<b>Edad*</b>	31.8	± 16.7
<b>Estado civil</b>		
Soltero	17	(56.7)
Conviviente	10	(33.3)
Casado	1	(3.3)
Divorciado	0	(0.0)
Viudo	2	(6.7)
<b>Instrucción</b>		
Primaria	12	(40.0)
Secundaria	15	(50.0)
Superior	3	(10.0)
<b>Diagnóstico</b>		
Depresión	11	(36.7)
Trastorno	8	(26.7)
Psicosis	2	(6.6)
Esquizofrenia	5	(16.7)
Dependencia	1	(3.3)
Otros	3	(10.0)

\* Media ± desviación estándar

**Nota:** Resultados en base a datos estadísticos. 6/10/2021

**Interpretación:** Del 100% de los paciente encuestados y para materia de estudio sobre pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa, se consideró a 30 pacientes de los cuales la mayor parte de registros observados fueron un 53.3% mujeres y el resto varones, con estado civil soltero (56.7%) y conviviente (33.3%) y un mínimo fueron entre casados (3.3%) y viudos (6.7%) que tiene una instrucción escolar en mayor porcentaje secundario (50.0%) seguido de instrucción primaria (40.0%) que tienen un diagnóstico de depresión (36.7%), trastorno (26.7%) y esquizofrenia (16.7%) y el resto con otras enfermedades (psicosis, dependencia, otros) y los más preocupante es que las edades fluctúan con una media  $\pm$  desviación estándar de  $31.8 \pm 16.7$  por los que es normal su distribución.

Uno de los objetivos cuestión de estudio descriptivo, es medir el nivel que caracteriza a pacientes medicados con benzodiazepinas de la ciudad de Pucallpa; por lo que se establece la tabla 2.

**Tabla N°2**

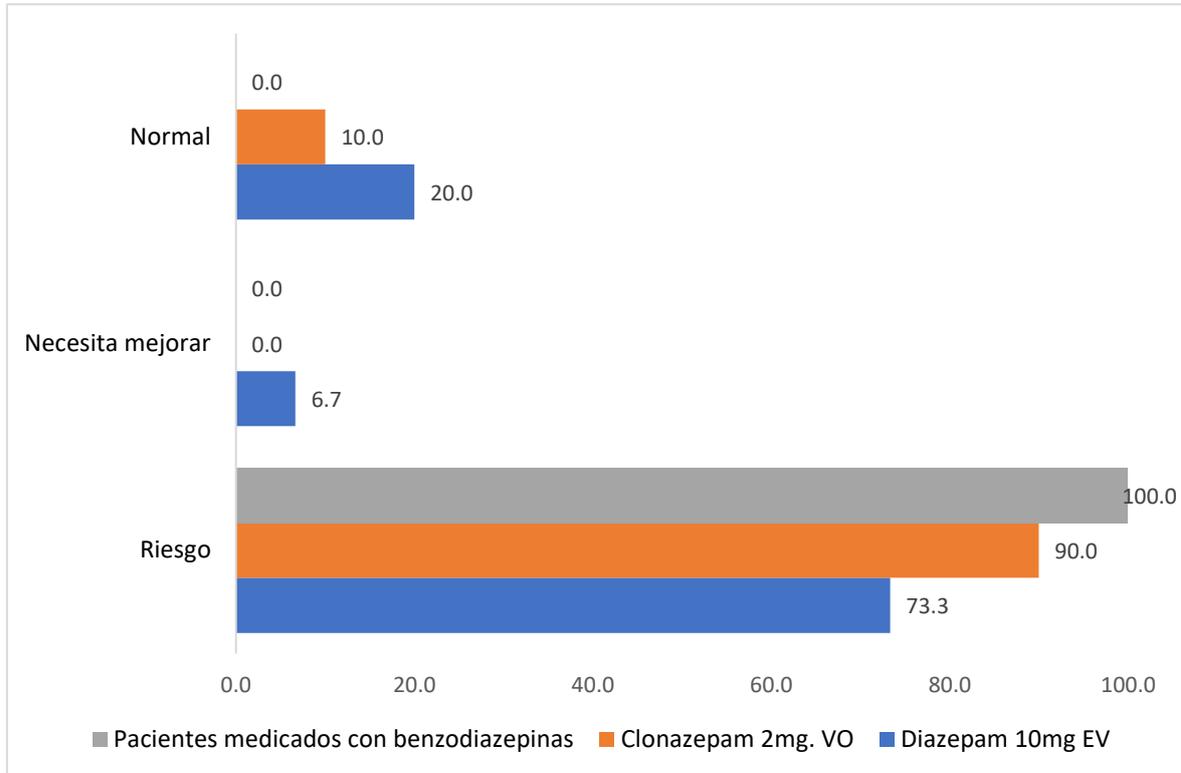
***Nivel de paciente medicados con benzodiazepinas***

	Diazepam 10mg EV		Clonazepam 2mg. VO		Pacientes medicados con benzodiazepinas	
	N	%	N	%	N	%
Riesgo	22	73.3	27	90.0	30	100.0
Necesita mejorar	2	6.7	0	0.0	0	0.0
Normal	6	20.0	3	10.0	0	0.0
Total	30	100.0	30	100.0	30	100.0

**Nota.** Resultados en base a datos estadísticos. 6/10/ 2021

**Gráfico 1**

**Barra estadística de paciente medicados con benzodiazepinas**



**Nota.** En base a tabla 7 estadística 6/10/ 2021

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla N° 2 y gráfico 1, se sabe qué; del 100% de los pacientes sometidos al estudio un 73.3% son medicados con Diazepam 10mg EV, pero paralelamente existen pacientes que se medican con Clonazepam 2mg VO en un 90.0%, pero que en general todos los pacientes se encuentran en riesgo con medicación de benzodiazepinas y se encuentran en riesgo (100.0%); quedando algunos pacientes con la necesidad de mejorar (6.7%) y estar en momento normal (20.0%) por utilizar aún solo diazepam 10mg EV. Esta implica, que los pacientes son medicados lo que implica que de alguna manera se relaciona con la prevalencia de enfermedades periodontales. Además, es importante determinar la funcionalidad para que fueron establecidos las benzodiazepinas; como tranquilizantes mayores (neurolépticos), tranquilizantes menores (ansiolíticos) y como somníferos (hipnóticos sedantes) y así combatir los trastornos funcionales y el insomnio.

Estudio descriptivo que mide el nivel que caracteriza la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes de la ciudad de Pucallpa

**Tabla N°3**

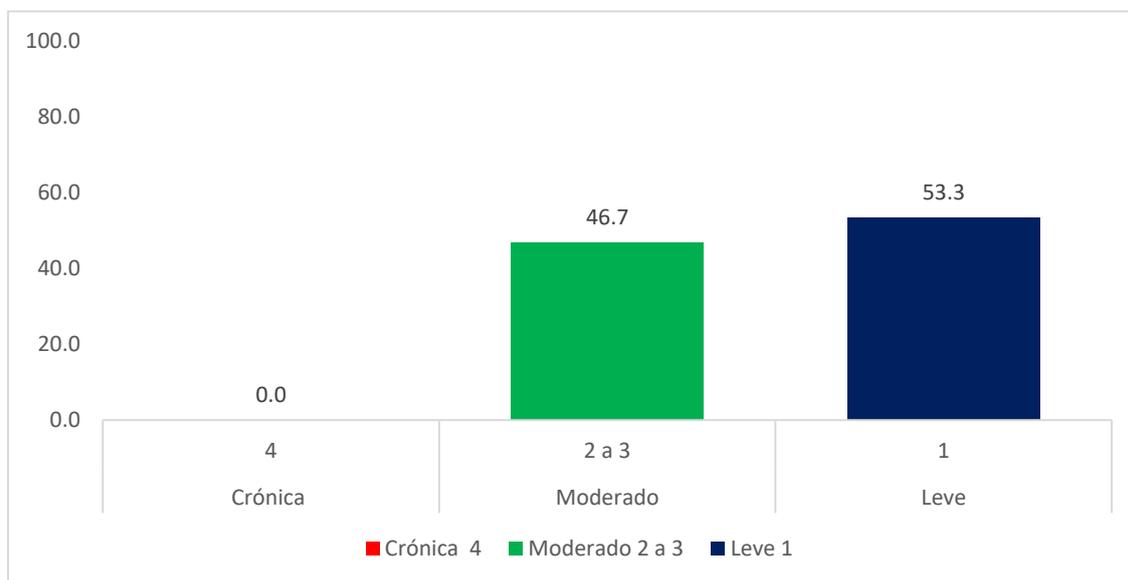
***Nivel de prevalencia de enfermedades periodontales***

		N	%
Crónica	4	0	3.3
Moderado	2 a 3	14	46.7
Leve	1	16	53.3
Total		30	100.0

**Nota.** Resultados en base a datos estadísticos. 6/10/2021

**Gráfico N° 2**

***Barra estadística de prevalencia de enfermedades periodontales***



**Nota.** En base a tabla N°3 de estadística 6/10/2021

**Interpretación:** De acuerdo a la observación realizada a 30 pacientes se sabe que un 53.3% tienen una prevalencia de enfermedades periodontales leve y moderado un 46.7%, producto de la medicación con benzodiazepinas. Esta implica que, a mayor consumo de Diazepam y Clonazepam, mayor será la prevalencia de las

enfermedades bucodentales como el incremento de periodontitis por falta de acción de higiene de los pacientes por efectos de fármacos administrados vía endovenosa.

**Tabla N°4**

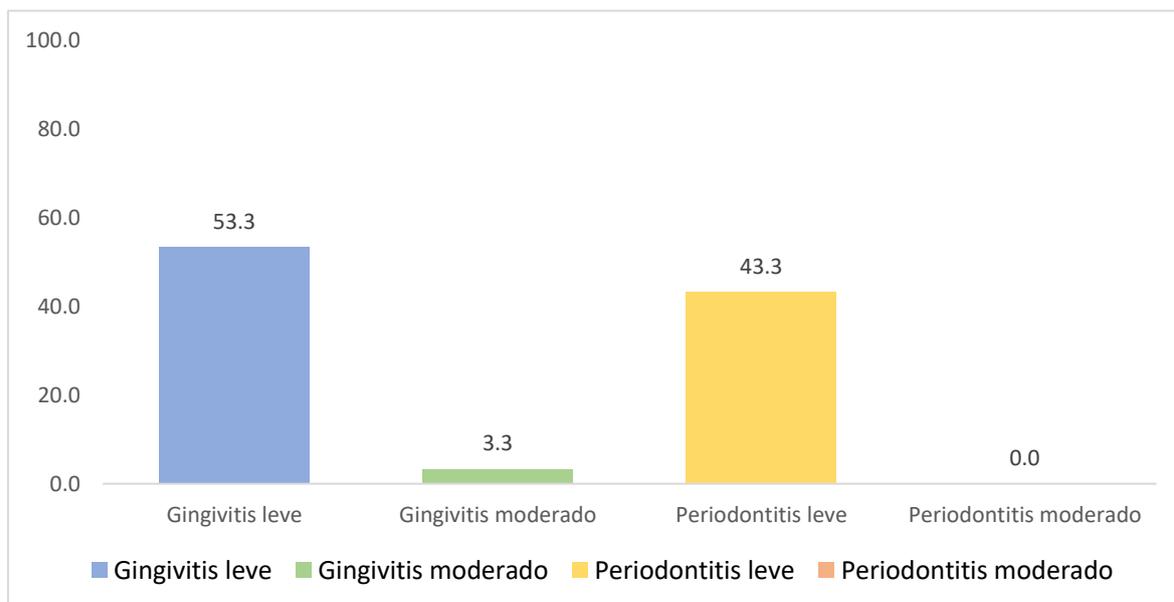
***Nivel de prevalencia de enfermedades periodontales***

	<b>N</b>	<b>%</b>
Gingivitis leve	16	53.3
Gingivitis moderada	1	3.3
Periodontitis leve	13	43.3
Periodontitis moderada	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Nota.** Resultados en base a datos estadísticos. 6/10/ 2021

**Gráfico N° 3**

***Barra estadística de paciente medicados con benzodiazepinas***



**Nota.** En base a tabla N°4 de estadística 6/10/ 2021

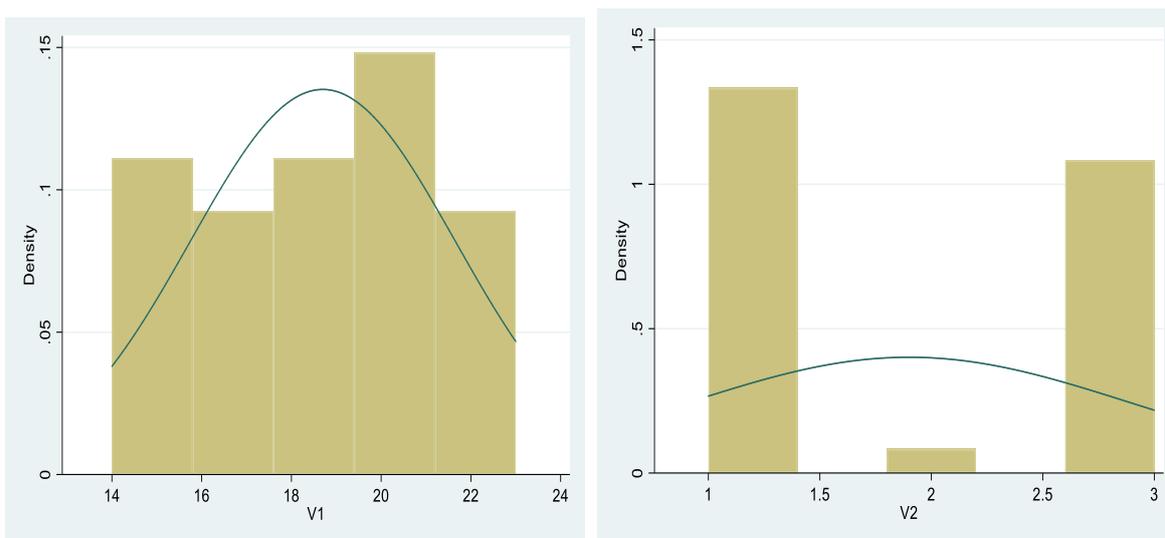
**Interpretación:** De conformidad a la tabla N° 4 y gráfico N°3; se establece el nivel de prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes con tratamientos de Diazepam 10mg EV y Clonazepam 2mg VO, por la que se muestra que pacientes encuestados se encuentran con un 53.3% de gingivitis leve, seguido por Periodontitis leve (43.3%) producto de muchas veces por consumo de benzodiazepinas y en un 3.3% avanza la gingivitis moderada. En consecuencia, se afirma que los pacientes tienen prevalencia de enfermedades producto de la medicación con medicamentos de benzodiazepina.

## 5.2. Análisis inferencial pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas

Para el contraste de las hipótesis en una primera instancia se ha considerándose la Prueba Shapiro-wilk, para la verificación y contraste de la distribución, por lo que el resultado fue normal para ambas variables de  $Prob>Z = 0.448$  (variable principal) y de  $Prob>Z = 0.999$  (variable secundaria) en pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa-2021. Estudio que determina los objetivos tanto, general como específicos.

**Gráfico N°4**

### *Distribución normal de la prueba de Shapiro-wilk*



**Nota.** En base a datos de Stata 6/10/2021

**Tabla N°5**

***Estadística de correlación Pearson entre variables y dimensiones***

	Diazepam	Clonazepam	Benzodiazepina	Prevalencia Periodontal
Diazepam	1	.352	.833**	.520**
Clonazepam	.352	1	.633**	.832**
Benzodiazepina	.833**	.633**	1	.695**
Prevalencia de enfermedades Periodontales	.520**	.832**	.695**	1

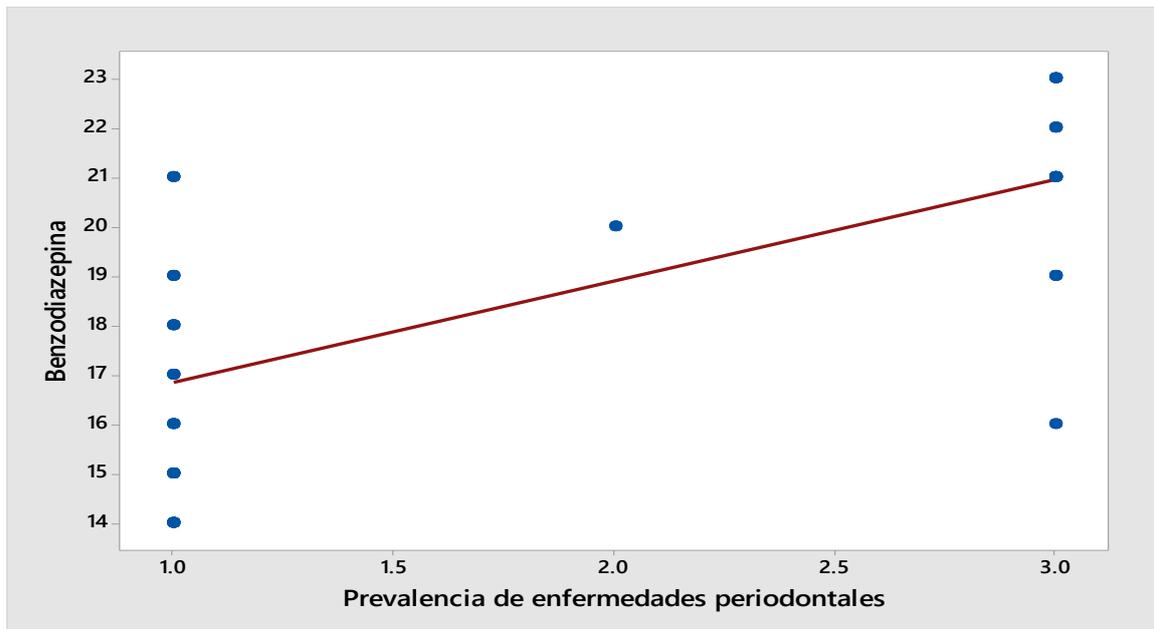
N: 30

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Nota.** Resultados en base a datos estadísticos. 6/10/ 2021

**Gráfico N°5**

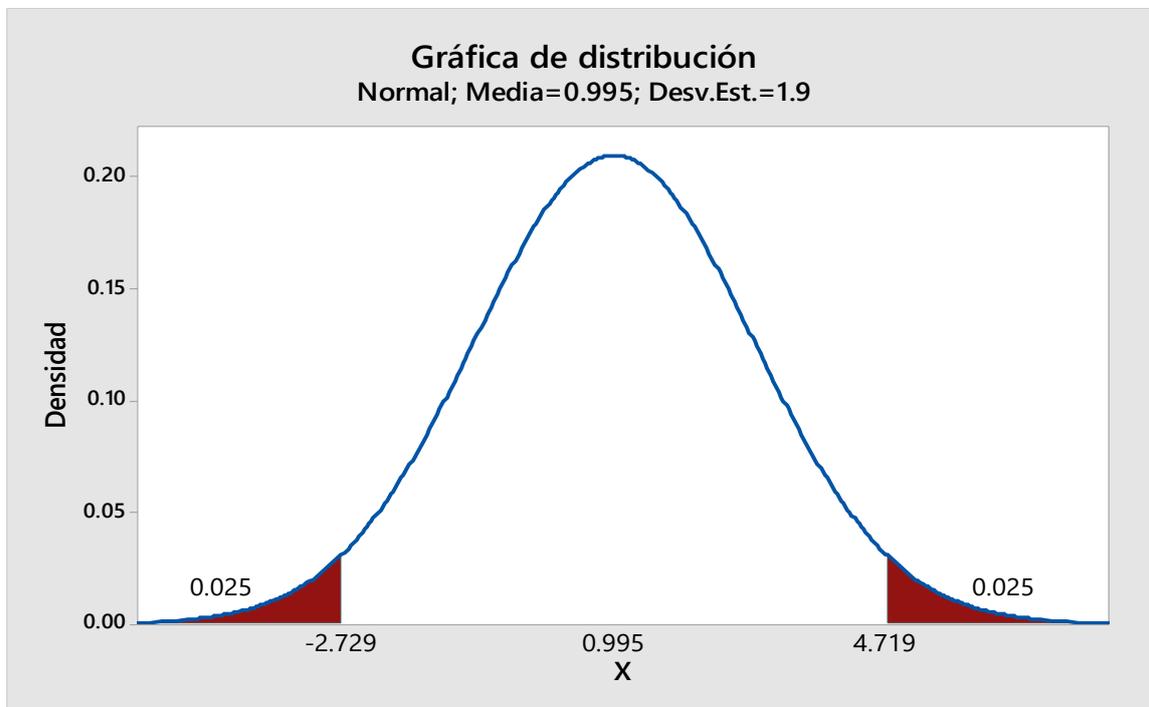
***Gráfica de dispersión de Pearson entre V1 y V2***



**Nota.** En base a datos por variable con MINITAB 6/10/ 2021

## Gráfico N°6

### *Distribución normal entre la V1 y V2*



**Nota.** En base a datos por variable con MINITAB 6/10/2021

**Descripciones:** De conformidad al contraste de la hipótesis mediante la prueba no paramétrica de correlación de Pearson, se determina que existe el grado de correlación directa y alta entre la variable pacientes medicados con Benzodiazepina y prevalencia de enfermedades periodontales de una correlación de Pearson de  $r = 0.695^{**}$  con una significancia bilateral de  $p < 0.01$  altamente significativa, asimismo existe el grado de correlación lineal directa (gráfico 5) entre las dimensiones de Benzodiazepina como el de Diazepam 10mg EV ( $r = 0.520^{**}$ ) y Clonazepam 2mg VO ( $r = 0.832^{**}$ ) de una correlación alta que indica que este tratamiento al paciente esté estrechamente relacionado con la prevalencia de enfermedades periodontales, más aún cuando se medica con Clonazepam, con distribución normal (gráfico 6) entre ambas variables de estudio. En consecuencia, de acuerdo al contraste de la hipótesis se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis investigación como la alterna por tener una significancia de  $p < 0.01$ .

### 5.3. Discusión

El estudio que se desarrolla sobre: Pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa, tiene como resultado que el nivel de las mujeres es de mayor uso de Benzodiazepina (53.3%), esta corresponde a solteros (56.7%) y convivientes (33.3%) que son de nivel de estudio secundario (50.0%) y primario (40.0%) y estos pacientes tienen diagnóstico de depresión (36.7%) y trastorno (26.7%) que por general son medicados con Benzodiazepina y tienen un nivel de riesgo alto (100.0%) como en el uso de Diazepam 10mg EV (73.3%) y Clonazepam 2mg VO (90.0%); en estas circunstancias, los pacientes que constantemente se medican demuestran un nivel de prevalencia leve en gingivitis (53.35) y periodontitis (43.3%); similar resultado establece **Rojas J. et al. (2019)**; donde indica que en pacientes mayores de edad donde el consumo de Benzodiazepina es mayor en mujeres por situaciones de ansiedad y el insomnio<sup>2</sup>

De acuerdo a los resultados del estudio, se determina que existe un grado de relación lineal directa ( $r = 0.695^{**}$ ) con una alta significancia bilateral ( $p < 0.01$ ) entre benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes medicados en la unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa; dichos resultados se asemejan con **Muñoz E. (2021)** con el uso prolongado de BZD en PM donde esta determina la asociación porque aumentan su prevalencia con la edad, y se relacionan directamente con efectos adversos como: caídas, deterioro cognitivo, tolerancia, dependencia, abuso y otros comportamientos paradójicos<sup>1</sup>, como entiende **Quispe T et al. (2021)** al BZD como un medicamento esencial en el tratamiento de diferentes problemas de salud<sup>(4)</sup>, y según los autores como: por lo que cumplen una función principal de ser tranquilizantes mayores (neurolépticos), tranquilizantes menores (ansiolíticos) y como somníferos (hipnóticos sedantes) y así combatir los trastornos funcionales y el insomnio.

De acuerdo al estudio de Diazepam 10mg EV entre la prevalencia de enfermedades periodontales se ha determinado un grado de relación lineal directa ( $r = 0.520^{**}$ ) con una alta significancia bilateral ( $p < 0.01$ ) entre Diazepam y la prevalencia de

enfermedades periodontales en pacientes medicados, con Diazepam (DZP) 10mg, y según los autores **Volonté M. et al. (2005)** consideran como un derivado de benzodiazepínico, ansiolítico<sup>20</sup>. En este **Toral L. et al. (2019)** en su estudio determina que los hombres son las que consumen más que las mujeres y son: La Diazepam, alprazolam y bromazepan y tienen una diferencia significativa entre sexo y DDD ( $p=0.731$ ) y se relacionan entre edad y consumo, a mayor edad mayor consumo<sup>(3)</sup> por consiguiente, se debe controlar al paciente en momentos críticos por prescripción médica en una o dos ampollas al inicio del tratamiento.

Finalmente, sobre los estudios de Clonazepam 2mg VO entre la prevalencia de enfermedades periodontales se ha determinado un grado de relación lineal directa casi perfecta de correlación de Pearson de  $r = 0.832^{**}$  con una alta significancia bilateral ( $p < 0.01$ ) en pacientes medicados, con Clonazepam, ya que es un ansiolítico que sirve para el tratamiento de trastornos, y según los autores **Del Carmen M. et al. (2009)** indican que su consumo exagerado o elevado constituye una preocupación más relevante dentro de la salud humana en paciente crónicos de los mismos<sup>(23)</sup>, como indica **Rodríguez L. (2020)** que no tienen relación entre cada comprimido de Alprazolam 0,5 mg, Clonazepam 0,5 mg y Diazepam 10 mg<sup>(5)</sup> en consecuencia se debe entender, que los pacientes que están con medicación de Clonazepam no realizan su adecuada higiene oral y esta es causal para la prevalencia de enfermedad periodontal, pues al ser un fármaco ansiolítico para el tratamiento de trastornos psiquiátrico, su efecto inmediato es deprimir o disminuir la actividad física y esta acción psíquica, no permiten una adecuada limpieza de la cavidad bucal, generándose la enfermedad periodontal del paciente.

## **CONCLUSIONES**

Sí existe el grado de relación directa y altamente significativa bilateral entre pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa.

Sí existe el grado de relación directa y altamente significativa bilateral entre pacientes medicados con Diazepam 10mg EV y la prevalencia de enfermedades periodontales en la unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa.

Sí existe el grado de relación directa y altamente significativa bilateral entre pacientes medicados con Clonazepam 2mg VO y la prevalencia de enfermedades periodontales en la unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa.

El nivel que caracteriza entre los pacientes medicados con benzodiazepinas se encuentra en alto riesgo y la prevalencia de enfermedades periodontales es leve en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021

## RECOMENDACIONES

A los investigadores que desean realizar estudio sobre la medicación de benzodicepina tener precauciones con las limitaciones de las unidades de hospitalización porque no todos pueden disponer de la logística pertinente.

Al Personal técnico y/o auxiliar de enfermería apoyar con su aseo bucal de los pacientes con tratamiento de benzodiazepinas ya que va permitir disminuir la prevalencia de enfermedades periodontales en la unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa.

Ampliar las investigaciones usando otras benzodicepinas, como el alprazolam, midazolam y entre otros para determinar la prevalencia de enfermedades periodontales

El personal médico que tienen a cargo pacientes psiquiátricos a controlar mediante la medicación Diazepam 10mg EV en momentos crisis o razones necesarias para evita la prevalencia de enfermedades periodontales en la unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa.

A todos los investigadores a realizar estudios sobre la prevalencia de enfermedades periodontales de la ciudad de Pucallpa, haciendo diferencias con las comunidades indígenas de la Amazonía

A todo paciente con nivel de riesgo de medicación benzodiazepinas como: Diazepam 10mg EV y Clonazepam 2mg VO a no utilizar constantemente los fármacos para evitar la dependencia y la prevalencia de enfermedades periodontales: Gingivitis y periodontitis en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Muñoz EA. Deprescripción de benzodiazepinas en personas mayores con problemas de insomnio y/o ansiedad [Tesis de pregrado]. Concepción, Chile: Universidad de Concepción; 2021.
2. Rojas-Jara C, Calquin F, González J, Santander E, Vásquez M. Efectos negativos del uso de benzodiazepinas en adultos mayores: Una breve revisión. *Salud & Sociedad*. 2019;10(1):40-50.
3. Toral-López I, Moreno-Arco A, Cruz P, Moratalla-López E, Domínguez-Martín S, Expósito-Ruíz M. Análisis de consumo de ansiolíticos e hipnóticos en un centro de atención primaria. *Med fam Andal*. 2019;1:21-8.
4. Quispe-Turpo F, Huanco-Condori J, Cruzado L. Uso inapropiado de psicofármacos prescritos: diazepam intravenoso en la emergencia psiquiátrica. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 2021; 84(2):[138-43 pp.].
5. Rodríguez LR. Comparación de los parámetros de control de calidad fisicoquímico y biofarmacéutico entre comprimidos innovadores y multifuente de benzodiazepinas disponibles en el mercado peruano [Tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
6. Fernández M, Obando S, Xatruch D. Consideraciones de la benzodiazepinas en la población geriátrica. *Revista Cápula*. 2020;34(1,2):27-37.
7. OMS. OMS recomienda a médicos de AP que no suministren benzodiazepinas para reducir el estrés postraumático. *Medicina y humanidades*. 2013.
8. Navarro SA. Psicología clínica y psicofármacos: benzodiazepinas y ansiedad en los saberes y prácticas psicológicas en los servicios de salud pública uruguayos [Tesis de posgrado]. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay; 2019.
9. Riba B, Balon R. *Psychopharmacology and Psychotherapy: A collaborative approach*. Washington D.C.: American Psychiatric Press; 1999.
10. 9001 I. *Sistemas de gestión de la calidad: Fondonorma*; 2000.

11. López A, Aroche A, Bestard J, Ocaña N. Uso y abuso de las benzodiazepinas. *Medisan*. 2010;14(4):0-
12. Ruiz IF. "Relación entre el consumo dependiente de benzodiazepinas y el tipo de funcionamiento familiar en CESFAM Dr. David Benavente, Comuna de Ninhue, Chile" [Tesis de maestría]. Concepción, Chile: Universidad de Concepción; 2019.
13. Frisancho O, Contardo C. Estudio comparativo entre midazolam y diazepam en la premedicación de la endoscopia digestiva alta. *Revista de Gastroenterología del Perú*. 1996;16(3).
14. Green A. La concepción psicoanalítica del afecto. México D.F.: Siglo XXI editores; 1975.
15. Freud S. Inhibición, síntoma y angustia. Buenos Aires: Amorrortu. 1986;20:71-163.
16. Freud S. 16° Conferencia: Psicoanálisis y psiquiatría. Buenos Aires: Amorrortu. 1986;16:223-34.
17. Alvarado LL, Castro CM. Actividad sedante y ansiolítico del extracto etanólico de las hojas de ruta *Chalepensis* L. "Ruda" en ratones [Tesis de titulación]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018.
18. Harman J, Limbird L. Bases farmacológicas de la terapéutica. México: Mc Graw Hill; 2001.
19. Alva R. Comparación de perfiles de disolución de Diazepam en tabletas 10 mg utilizando modelos independientes [Tesis de titulación]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
20. Volonté MG, Gorriti C, Escales MC. Estudio comparativo de Diazepam 10 mg, con la finalidad de establecer equivalencia farmacéutica. *Acta Farm Bonaerense*. 2005;24(3):388-94.
21. Quispe LM. "Consumo de alprazolam, clonazepam y sus equivalentes comerciales en una botica de la localidad Vista Alegre - distrito de Víctor Laco - Trujillo - 2013" [Tesis de titulación]. Trujillo, Perú: Universidad nacional de Trujillo; 2014.

22. Cubero C, Rojas L, Campos M, Hernández LE. Prescripción de clonazepam en Costa Rica. *Revista Española de Drogodependencias* [Internet]. 2019; 43(3):[39-55 pp.]. Available from: <https://www.aesed.com/upload/files/v43n3-ccubero.pdf>.
23. Del Carmen MR, Alonso MJ, Vigna M, Flores ME, Romano S. Utilización de tabletas de clonazepam en la consulta externa de un hospital general. *RevMex Ciencias Farm Asociación Farmacéutica Mexicana AC*. 2009;40(2):19–25.
24. Licata SC, Rowlett JK. Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABAA receptor modulation and beyond. *PharmacologyBiochemistry and Behavior*. 2008;3(1):74–89.
25. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2016;9(2):177-83.
26. Araya C, Ulloa C, Luengo L, Rodriguez M, Contreras S. Grado de concordancia de los índices más utilizados en estudios epidemiológicos de la enfermedad periodontal. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* [Internet]. 2014; 7(3):[175-9 pp.].
27. Preshaw PM. Detection and diagnosis of periodontal conditions amenable to prevention. *BMC Oral Health*. 2015;15:S5.
28. Pérez LY, De Armas A, Fuentes E, Rosell F, Urrutia D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2011;15(2):53-64.
29. Williams R. Understanding and Managing Periodontal Diseases: A Notable Past, a Promising Future. *J Periodontol*. 2008;79:1552-9.
30. Castellanos JFB, Rico LV, Sánchez JHF. Higiene Oral en Enfermedad Periodontal: Consideraciones Históricas, Clínicas y Educativas. *Acta Odontológica Colombiana*. 2011;1(1):63-76.

31. Delabarre F, Raper H, Hollister C, Merritt A. Symposium on preventive dentistry. *J Dent Res.* 1928;8:123-44.
32. Pik B, Kopp M. Paradigms shifts in medical and dental education: Behavioural sciences and behavioural medicine. *Eur J dent Educ* 2004;8(4):25-31.
33. Buunk-Werkh oY, Dijk A, Van C. Determinants of oral hygiene behavior: a study based on the theory of planned behavior, 2010. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2010;39(3):250-9.
34. Rocha ML, Serrano S, Fajardo ME, Servín VHG. Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. *Nova scientia.* 2014;6(12):190-218.
35. Silva-Flores XD, Ruiz-Benavides RC, Cornejo J, Llanas-Rodríguez JD. Prevalencia de caries, gingivitis y maloclusiones en escolares de Ciudad Victoria, Tamaulipas y su relación con el estado nutricional. *Revista Odontológica Mexicana.* 2013;17(4):221-7.
36. Rocha ML, Serrano S, Fajardo ME, Servín VHG. Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. *Nova Scientia.* 2014;6(2):190-218.
37. Romero-Castro NS, Paredes-Solís S, Legorreta J, Reyes-Fernández S, Miguel-Flores M, Andersson N. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. *Rev Cubana Estomatol.* 2016;53(2):9-16.
38. Fonseca S. Periodontitis crónica: ¿un factor de riesgo cardiovascular? *Med Int Mex.* 2013;29(5):495-503.
39. Pérez BR, Rodríguez G, Pérez A, Rodríguez B, Paneque MR. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. *Medisan.* 2009;13(4):0-.
40. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia.* 2018;1(9):94-110.

41. Chapple ILC, Mealey BL, T.E. V. Consensus report: Periodontal health and gingival diseases/conditions. *Journal of Clinical Periodontology*. 2018;45(S):68-S77.
42. Jeremías C, Sánchez E, Ruiz I, Galván J, Roquer M, Zayas P. Uso y abuso de los ansiolíticos y antidepresivos. Universitat de Barcelona; 2017.
43. Danza Á, Cristiani F, Tamosiunas G. Riesgos asociados al uso de Benzodiazepinas: Benzodiazepine-related risks. *Archivos de medicina interna*. 2009;31(4):103-8.
44. Apaza JE, Velasquez AL. Validación de una técnica analítica por cromatografía en capa fina para la identificación de metabolitos de alprazolam, diazepam y clonazepam en muestras de orina en pacientes adultos del hospital dos de mayo en el año 2017 [Tesis de titulación]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
45. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>. 2013.
46. RAE. Diccionario de la lengua española. España: Real Academia Española; 2021.
47. León-Jiménez F. El paciente y el personal de salud: Visiones e intereses diferentes. *Rev Med Hered*. 2015;26:272-3.
48. Gispert EdIÁ, Castell-Florit P, Herrera M. Salud bucal poblacional y su producción intersectorial. *Revista Cubana de Estomatología*. 2015;52:62-7.
49. Parales-Quenza CJ. Anomia social y salud mental pública. *Revista de Salud Pública*. 2008;10:658-66.
50. Brunton LL, Chabner BA, Knollmann B. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Colombia: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
51. Pardo FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Revista de salud pública*. 2018;20(2):258-64.
52. GC. A. Learned and unlearned concepts in periodontal diagnostics: A 50-year perspective. *Periodontol 2000*. 2013;62(1):20-36.

53. Pita S, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo. La Coruña, España: Hospitalario-Universitario Juan Canalejo; 2002.
54. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación científica. México: MAc Graw Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014.
55. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: Mc Graw Hill Education; 2019.
56. Hernández R, Fernandez C, Batista P. Metodología de la investigación. ed., editor. México: Mac Graw Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014.
57. Cruz C, Olivares S, González M. Metodología de la investigación. México, D.F., MEXICO: Grupo Editorial Patria; 2014. Available from: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227245>.
58. Hernández R, Fernandez C, Batista L. Metodología de la investigación. ed., editor. México: Mac Graw Hill; 2014.
59. Calderón RV. Evaluación formativa y desempeño docente en una institución educativa privada, Ate - 2019 [Tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2019.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: Carta de presentation.



ICA, 21 de junio del 2021

**CARTA N° 053-2021-UAP-FMHyCS-EPEST**

Dr. RAUL WILFREDO VASQUEZ HUASASQUICHE  
**DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA**

**Presente.-**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de presentarle al alumno(a), **BERNARDO JAIMES, SOLYN CERONY**, identificado con DNI N° 45971523 y Código Universitario N° 2016155654, quien egreso en el Semestre Académico 2020-1, en la Facultad de MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD – Escuela Profesional de Estomatología de esta casa superior.

Así mismo, de conformidad con la Ley sobre modalidades formativas laborales, Ley N° 28518, y al amparo del Decreto Legislativo N° 1401, debo de comunicarle que el (la) alumno (a) en mención, desea realizar su trabajo de tesis en vuestra prestigiosa empresa.

La universidad orienta la formación de sus alumnos, a fin de lograr profesionales competentes y líderes íntegros, lo que implica la aplicación de conocimientos, habilidades y aptitudes que serán de utilidad en su desenvolvimiento como practicantes pre profesionales; motivo por el cual, se tiene la certeza de que el alumno resaltara y cumplirá las tareas que se le asignen.

Para los efectos mencionados, debo de informar que en representación de la Universidad Alas Peruanas S.A, con domicilio legal Av. San Felipe N° 1109 - Jesús María, los convenios serán suscritos por el Apoderado, Dr. Martín Antonio Campos Parodi, identificado con DNI N° 18120902.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
DR. PEDRO MARTÍN JESÚS APARCANA QUIÑÓNDRA  
DIRECTOR  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## Anexo N°2: Consentimiento informado



Fecha: \_\_\_\_\_

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por el Bachiller **SOLYN CERONY BERNARDO JAIMES**, de la Escuela Profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana Y ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo de estudio: ***Pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa- 2021*** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Asimismo, sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre la esta investigación puede contactarse por el teléfono con el investigador principal al número 945663815.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, marco acepto en señal de conformidad.

Si acepto (    )

No acepto (    )

**Anexo N° 3: Instrumento de recolección de datos**  
**Ficha de verificación documental (FVD)**

Número de historia clínica: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino  Masculino

Edad: \_\_\_\_\_

**Estado civil actual**

Soltero  Conviviente  Casado

Divorciado  Viudo

**Grado de instrucción:**

Primeria

Secundaria

Superior

**Diagnóstico médico:** .....

<b>1 Medicamentos prescritos que consumió el paciente</b>		
	Ambos a la vez	<input type="checkbox"/>
	Diazepam 10 mg EV	<input type="checkbox"/>
	Clonazepam 2 mg VO	<input type="checkbox"/>
<b>2 Cantidad de veces que recibe al día, el paciente: Diazepam de 10 mg EV</b>		
	1 a 2 ampollas, 1 vez al día	<input type="checkbox"/>
	2 ampollas, 2 veces al día	<input type="checkbox"/>
<b>3 Cantidad de días que recibió el paciente: Diazepam de 10 mg EV</b>		
	0 - 10 días	<input type="checkbox"/>
	11 - 15 días	<input type="checkbox"/>
<b>4 Cantidad de veces que recibe al día: Clonazepam de 2 mg VO</b>		
	1 vez al día	<input type="checkbox"/>
	2 veces al día	<input type="checkbox"/>
	3 veces al día	<input type="checkbox"/>
<b>5 Cantidad de días que recibió el paciente, Clonazepam de 2 mg VO</b>		
	0-15 días	<input type="checkbox"/>
	16 a 30 días	<input type="checkbox"/>
	31 días a más	<input type="checkbox"/>
<b>6 Cantidad de días que recibió ambos medicamentos, el paciente (Diazepam 10 mg EV y Clonazepam 2 mg VO)</b>		
	0-5 días	<input type="checkbox"/>
	6-10 días	<input type="checkbox"/>
	11-15 días	<input type="checkbox"/>

# PERIODONTOGRAMA

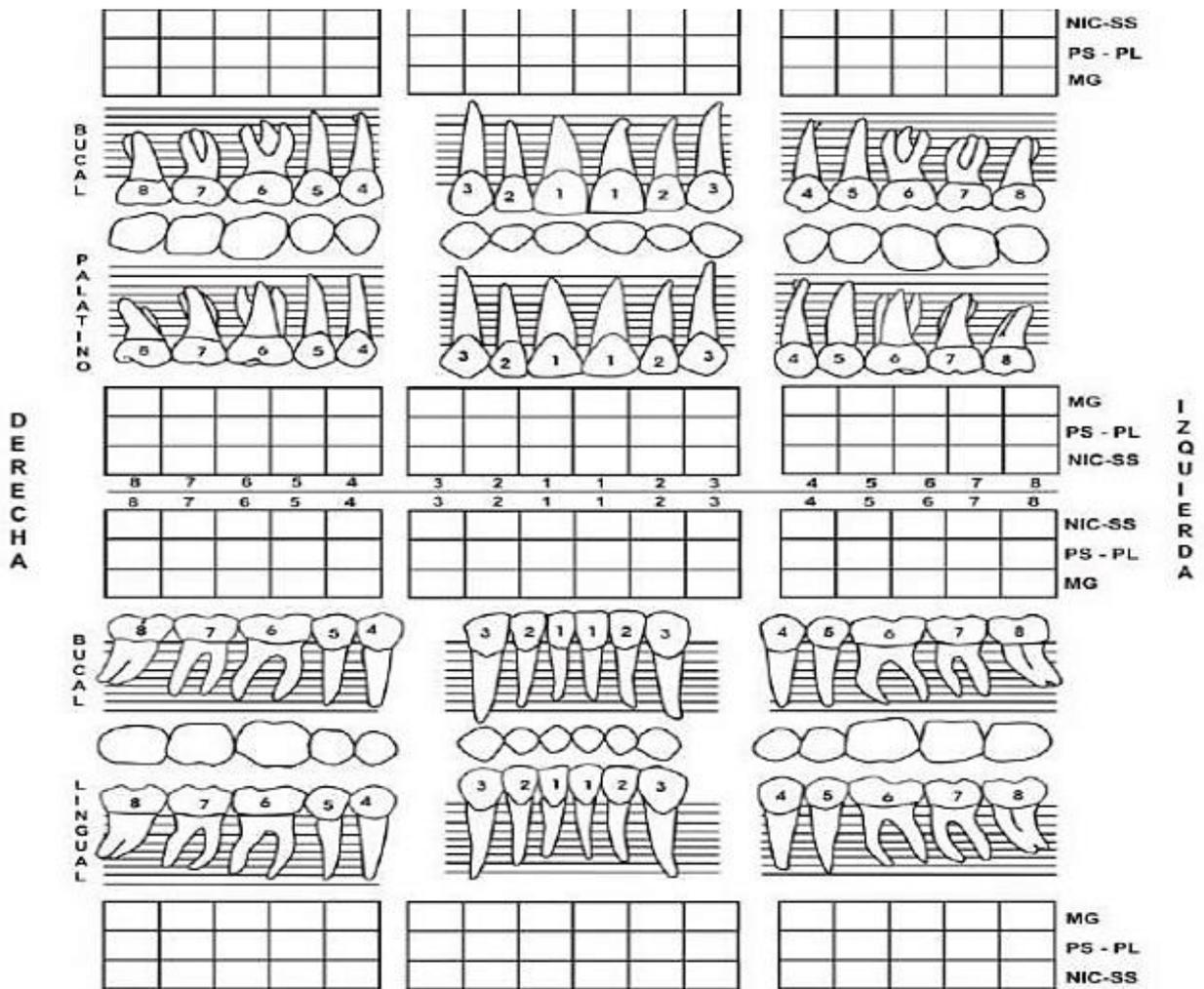
- 1.- Código de Periodontograma.....
- 2.- Historia clínica .....
- 3.- Edad del paciente.....
- 4.- Sexo del paciente.....
- 5.- Conclusión Diagnostica.

Gingivitis leve

gingivitis moderado

Periodontitis leve

periodontitis moderado.



V<sup>o</sup>B<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

## Anexo N°4: Validación y confiabilidad del instrumento (FVD)

### INFORME DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : AGUILAR POLO, ANICETO ELIAS
- 1.2. GRADO ALCANZADO/ ESPECIALIDAD : DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN/ CIENCIAS SOCIALES
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
- 1.4. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : Ficha de verificación documental (FVD)
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Solyn Ceron Bernardo Jaimes

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE						
			40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguajes apropiado															✓
2	OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos															✓
3	ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación															✓
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica															✓
5	SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos															✓
6	INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de la hipótesis															✓
7	CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos															✓
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems															✓
9	METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis															✓
10	PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y adecuación al método científico															✓

#### III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

0.975

#### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su validación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su validación

CUMPLE

NO CUMPLE

#### V. APORTES Y SUGERENCIAS

Viable para su verificación documental; y su uso respectivo

Luego, de revisado el documento procede a su aprobación

SI

NO

FECHA: 04 / 10 / 21

Firma del Experto : 

DNL N° : 24382762

## PLANILLA DE JUICIO DE EXPERTOS

SEÑOR ESPECIALISTA SE LE PIDE SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO BRINDE LA EVALUACIÓN SEGÚN LOS CRITERIOS SEÑALADOS. QUEDA ABIERTO CADA CRITERIO PARA SU COMENTARIO

**APELLIDOS Y NOMBRES:** AGUILAR POLO, ANICETO ELIAS .....

**FORMACIÓN ACADÉMICA:** DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN .....

**CARGO ACTUAL:** DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI .....

**FECHA:** 04 / 10 / 20.21....

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA:** PACIENTES MEDICADOS CON BENZODIAZEPINAS Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DE PUCALLPA, 2021.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde al(los) objetivos(os) de estudio.	✓		
3	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	✓		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
7	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
8	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		
9	Se debe incrementar el número de ítems		✓	
10	Se debe eliminar algunos ítems		✓	

**OBSERVACIONES:** Ninguna, que se aplique la observación documental .....

.....

**APLICABILIDAD:**  SÍ  NO

**FIRMA:**  .....

**DNI N°:** 24382762 .....



PLANILLA DE JUICIO DE EXPERTOS

SEÑOR ESPECIALISTA SE LE PIDE SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO BRINDE LA EVALUACIÓN SEGÚN LOS CRITERIOS SEÑALADOS. QUEDA ABIERTO CADA CRITERIO PARA SU COMENTARIO

APELLIDOS Y NOMBRES: Huanca Borda A. Saul  
 FORMACIÓN ACADÉMICA: Medico - Psiquiatra  
 CARGO ACTUAL: Asistente del servicio de Salud Mental  
 FECHA: 10 / 11 / 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA: PACIENTES MEDICADOS CON BENZODIAZEPINAS Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DE PUCALLPA, 2021.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde al(los) objetivos(os) de estudio.	✓		
3	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	✓		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		<i>Ampliando los cuestionarios propuestos</i>
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
7	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
8	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		
9	Se debe incrementar el número de ítems		✓	
10	Se debe eliminar algunos ítems		✓	

OBSERVACIONES: .....

APLICABILIDAD:  SI  NO

FIRMA:   
 Dr. A. Saul Huanca Borda  
 MEDICO - PSIQUIATRA  
 CMP-30389 - RNE-35814  
 DNI N°: 21465019



**PLANILLA DE JUICIO DE EXPERTOS**

**SEÑOR ESPECIALISTA SE LE PIDE SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO BRINDE LA EVALUACIÓN SEGÚN LOS CRITERIOS SEÑALADOS. QUEDA ABIERTO CADA CRITERIO PARA SU COMENTARIO**

**APELLIDOS Y NOMBRES:** ..... CAMA LLANTO, JACKELIN ESTEFANI

**FORMACIÓN ACADÉMICA:** ..... CIRUJANO DENTISTA

**CARGO ACTUAL:** .....

**FECHA:** ..... 10 / 11 / 2021

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA:** PACIENTES MEDICADOS CON BENZODIAZEPINAS Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DE PUCALLPA, 2021.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde al(los) objetivos(os) de estudio.	X		
3	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
7	Los ítems son claros y entendibles.	X		
8	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		
9	Se debe incrementar el número de ítems		X	
10	Se debe eliminar algunos ítems		X	

**OBSERVACIONES:** .....

**APLICABILIDAD:**

SI

NO

**FIRMA:** .....

**DNI N°:** .....

C.D. Jackelin Estefani Cama Llanto  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 20530

41383589

VALIDEZ DE JUICIO: Ficha de verificación documental (FVD)

Nº	CRITERIOS	INDICADORES	Experto 1	Experto 2	Experto 3
1	<b>CLARIDAD</b>	Esta formulado con lenguajes apropiado	100	90	
2	<b>OBJETIVIDAD</b>	Está adecuado a las leyes y principios científicos	95	90	
3	<b>ACTUALIZACIÓN</b>	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación	100	90	
4	<b>ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica	95	90	
5	<b>SUFICIENCIA</b>	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos	95	90	
6	<b>INTENCIONALIDAD</b>	Está adecuado para valorar las variables de la hipótesis	100	100	
7	<b>CONSISTENCIA</b>	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos	95	100	
8	<b>COHERENCIA</b>	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems	100	90	
9	<b>METODOLOGÍA</b>	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis	100	90	
10	<b>PERTINENCIA</b>	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y adecuación al método científico	95	90	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN			0.975	0.92	

PROMEDIO TOTAL DEL INSTRUMENTO OCE

**0.95**

VALORACIÓN

**ACEPTABLE**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD	Cumple	Cumple	Cumple
APORTES Y SUGERENCIAS	Aplicar instrumento	Ninguna	Debe aplicarse
APROBACIÓN	Si	Si	Si

**Total de validez (VT= VCo + VCr + Vcto) 0.95**

VALIDEZ DE JUICIO: Ficha de verificación documental (FVD)

Nº	CRITERIOS	INDICADORES	Experto 1	Experto 2	Experto 3
1	<b>CLARIDAD</b>	Esta formulado con lenguajes apropiado	100	90	100
2	<b>OBJETIVIDAD</b>	Está adecuado a las leyes y principios científicos	95	90	100
3	<b>ACTUALIZACIÓN</b>	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación	100	90	100
4	<b>ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica	95	90	100
5	<b>SUFICIENCIA</b>	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos	95	90	100
6	<b>INTENCIONALIDAD</b>	Está adecuado para valorar las variables de la hipótesis	100	100	100
7	<b>CONSISTENCIA</b>	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos	95	100	100
8	<b>COHERENCIA</b>	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems	100	90	100
9	<b>METODOLOGÍA</b>	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis	100	90	100
10	<b>PERTINENCIA</b>	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y adecuación al método científico	95	90	100
PROMEDIO DE VALIDACIÓN			0.975	0.92	1

PROMEDIO TOTAL DEL INSTRUMENTO OCE

**0.97**

VALORACIÓN

**ACEPTABLE**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD		Cumple	Cumple	Cumple
APORTES Y SUGERENCIAS		Aplicar instrumento	Ninguna	Ninguna
APROBACIÓN		Si	Si	Si
<b>TOTAL DE VALIDEZ</b>	<b>(VT= VCo + VCr + Vcto)</b>	<b>0.97</b>		

VALIDEZ DE JUICIO: Ficha de verificación documental (FVD)

Nº	CRITERIO	Experto 1		Experto 2		Experto 3	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	Si		Si		Si	
2	El instrumento propuesto responde al(los) objetivos(os) de estudio.	Si		Si		Si	
3	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	Si		Si		Si	
4	La estructura del instrumento es adecuada.	Si		Si		Si	
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	Si		Si		Si	
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	Si		Si		Si	
7	Los ítems son claros y entendibles.	Si		Si		Si	
8	El número de ítems es adecuado para su aplicación	Si		Si		Si	
9	Se debe incrementar el número de ítems		NO		NO		No
10	Se debe eliminar algunos ítems		NO		NO		No

VALIDEZ SUBTOTAL DE EXPERTOS	8	2	8	2	8	2
	1		1		1	

VALIDEZ TOTAL **1.00**

APLICABLE **SI**

<b>OBSERVACIÓN</b>	Ninguna	Ninguna	Ninguna
<b>APLICABILIDAD</b>	Si	Si	Si

Confiabilidad del instrumento de ficha de verificación documental (FVD)

**Tabla N°6**

**Confiabilidad de Benzodiazepina**

---

Casos válidos	N de elementos	Alfa de Cronbach
30	3	.746

---

Nota. En base a base de datos

**Tabla N°7**

**Confiabilidad por dimensiones de benzodiazepina**

---

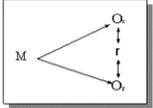
	Alfa de Cronbach
Diazepam	.658
Clonazepam	.708

---

Nota. En base a base de datos

**Anexo N°5: Matriz de consistencia**

**Título:** Pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa- 2021

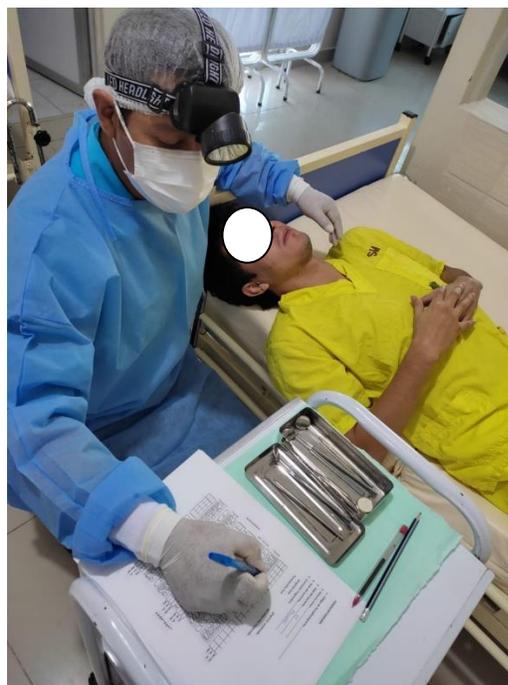
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Pregunta general</b> ¿Qué relación existe entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales existe relación directa en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021 H<sub>0</sub>: Entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales no existe relación en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021</p>	<p><b>Independiente</b>  <b>Pacientes medicados con benzodiazepinas</b></p>	<p>Diazepam 10mg EV  Clonazepam 2mg. VO</p>	<p>- 1 - 2 ampolla 1 vez al día - 2 ampollas 2 veces al día  - 1 vez al día. - 2 veces al día.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo. <b>Nivel:</b> Correlacional. <b>Diseño:</b> No experimental, de la forma:</p>  <p>Dónde: M = Muestra pacientes Ox = Pacientes medicados con benzodiazepinas Oy = prevalencia de enfermedades periodontales r = Relación entre variables o correlación.</p> <p><b>Población y muestra</b> En este estudio se considera población muestra de 30 pacientes del hospital</p>
<p><b>Preguntas específicas</b> ¿Qué relación existe entre Diazepam 10mg EV y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes de la</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Determinar la relación entre Diazepam 10mg EV y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes de la Unidad</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> H<sub>1</sub>: Entre Diazepam 10mg EV y la prevalencia de enfermedades periodontales existe relación directa en pacientes de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital</p>	<p><b>Dependiente.</b>  <b>Prevalencia de enfermedades periodontales</b></p>	<p>Gingivitis  Periodontitis</p>	<p>- Gingivitis leve. - Gingivitis moderada.  - Periodontitis leve. - Periodontitis moderada</p>	

<p>Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre Clonazepam 2mg VO y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel que caracteriza entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021?</p>	<p>de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021</p> <p>Determinar la relación entre Clonazepam 2mg VO y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021</p> <p>Medir el nivel que caracteriza entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021</p>	<p>Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021</p> <p>H<sub>2</sub>: Entre Clonazepam 2mg VO y la prevalencia de enfermedades periodontales existe relación directa en pacientes de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021</p> <p>H<sub>3</sub>: El nivel que caracteriza entre los pacientes medicados con benzodiazepinas y la prevalencia de enfermedades periodontales es alto en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Amazónico de Yarinacocha de Pucallpa, 2021</p>				<p><b>Técnicas e instrumentos</b></p> <p><b>Técnicas:</b> Observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Guía de observación</p> <p>Plan de análisis</p> <p>Cuantitativo, método de la triangulación</p>
---	--	---	--	--	--	---

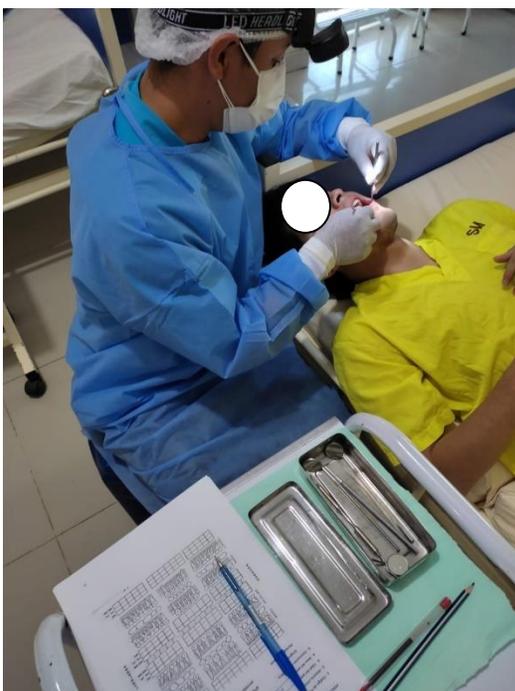
**Anexo N° 6: Fotos de evidencia de recolección de datos**



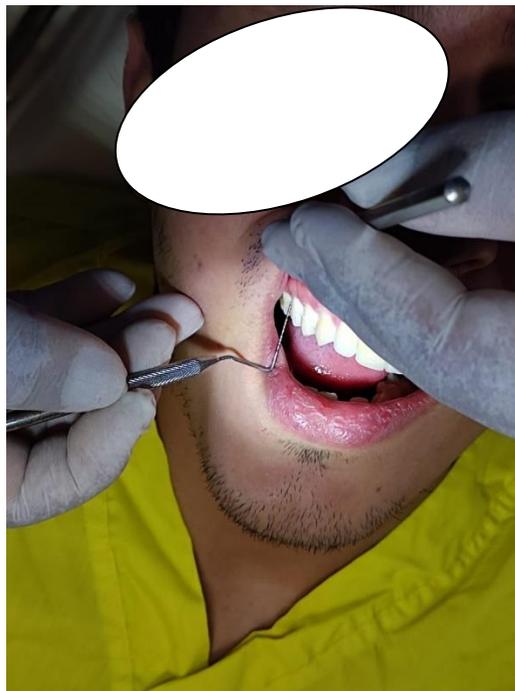
Visita al Hospital Amazónico



Diagnóstico al paciente



Verificación de enfermedad periodontal del paciente



Midiendo el periodonto al paciente con sonda periodontal

**Anexo N°7: data de variables de estudio.**

Participantes en la observación de ficha de verificación documental		
1	192135	
2	241882	
3	242502	
4	243822	
5	258484	
6	260678	
7	269493	
8	274472	
9	293079	
10	297802	
11	320370	
12	322949	
13	332164	
14	334771	
15	338089	
16	339298	
17	349216	
18	367838	
19	374907	
20	375954	
21	376033	
22	376255	
23	376510	
24	377644	
25	377791	
26	380645	
27	381590	
28	382754	
29	382769	
30	389000	

## Base de datos de la investigación

	Sexo	Edad	Estado civil	Instrucción	Diagnóstico	1	2	3	4	5	6		D1	D2	V1	V2
1	2	37	1	1	1	3	2	2	3	3	3		7	9	16	3
2	2	33	2	2	2	2	2	2	2	2	1		6	5	17	1
3	2	56	1	1	3	2	2	2	2	2	1		6	5	17	1
4	1	44	3	2	1	2	1	1	2	3	1		4	6	14	1
5	2	19	1	2	6	2	1	2	2	3	1		5	6	16	1
6	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1		7	5	19	1
7	2	34	1	2	4	3	2	2	2	2	2		7	6	20	2
8	1	14	1	1	2	2	2	2	3	2	1		6	6	18	1
9	2	32	1	2	4	3	1	2	3	2	1		6	6	18	1
10	1	37	2	2	4	3	1	2	3	3	1		6	7	19	1
11	1	45	2	3	2	2	1	1	3	3	1		4	7	15	1
12	2	20	1	2	2	3	2	2	3	3	1		7	7	21	1
13	1	30	2	1	4	1	1	2	2	3	1		4	6	14	1
14	1	37	2	2	1	1	2	2	2	3	1		5	6	16	1
15	1	49	2	1	2	3	2	2	3	3	1		7	7	21	1
16	2	66	5	1	1	2	1	1	3	3	1		4	7	15	1
17	1	34	2	2	1	3	2	2	3	3	3		7	9	23	3
18	2	28	1	3	1	3	1	2	3	3	3		6	9	21	3
19	2	32	1	1	1	3	2	2	3	2	3		7	8	22	3
20	2	20	1	2	5	3	1	2	2	2	3		6	7	19	3
21	1	25	1	1	1	3	2	2	3	3	3		7	9	23	3
22	1	67	5	1	1	3	2	2	3	3	3		7	9	23	3
23	1	18	1	2	2	3	1	2	3	3	3		6	9	21	3
24	2	46	2	2	1	2	1	1	3	3	1		4	7	15	1
25	1	18	1	2	2	3	1	2	3	1	3		6	7	19	3
26	2	25	1	3	2	3	1	2	3	3	3		6	9	21	3
27	1	54	2	1	6	3	1	2	3	3	3		6	9	21	3
28	1	15	1	1	4	3	2	2	3	2	3		7	8	22	3
29	1	1	1	1	6	3	1	2	3	3	3		6	9	21	3
30	1	16	1	2	1	2	1	1	3	2	1		4	6	14	1