

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON LAS
ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN PACIENTES ADULTOS
ATENDIDOS EN ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES 2019**

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

PRESENTADO POR:

Bach. LIDIA ROSARIO, ALAYO GAL DE DEL RIO

ASESOR:

MG CD. VÍCTOR ALEJANDRO, MEJÍA LÁZARO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A Dios, a mis padres, esposo, hermanos, sobrinos, ahijado por su amor, apoyo incondicional y motivarme a cumplir mis sueños profesionales.

AGRADECIMIENTO:

A Mg. CD. Víctor Alejandro Mejía Lázaro, por impulsarme, motivarme y guiar mis pasos con sabiduría para llegar a culminar mi tesis.

INDICE

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de tablas | vi |
| Índice de gráficos | vii |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| Introducción | x |
| Capítulo I : Planteamiento del problema | 11 |
| 1.1. Descripción de la Realidad problemática | 11 |
| 1.2. Formulación del problema | 12 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 13 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 13 |
| 1.4.1. Importancia | 13 |
| 1.4.2. Viabilidad | 13 |
| 1.5. Limitaciones de estudio | 14 |
| Capitulo II : Marco teórico | 15 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 15 |
| 2.2. Bases teóricas | 16 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 24 |
| Capitulo III : Hipótesis y variables de la investigación | 26 |
| 3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas | 26 |
| 3.2. Variables, definición conceptual y operacional | 26 |
| Capitulo IV : Metodología de la investigación | 27 |
| 4.1. Diseño de la investigación | 27 |

| | |
|--|----|
| 4.2. Diseño muestral | 27 |
| 4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 28 |
| 4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información..... | 29 |
| 4.5. Aspectos éticos | 29 |
| Capitulo V : Resultados | 30 |
| 5.1. Análisis descriptivos | 30 |
| 5.2. Análisis inferencial..... | 36 |
| Discusión..... | 41 |
| Conclusiones..... | 43 |
| Recomendaciones..... | 44 |
| Fuentes de información | 45 |
| Anexo 1: Instrumento ficha de recolección de datos | 53 |
| Anexo 2: Validación de instrumento | 54 |
| Anexo 3: Carta de presentación y otros documentos..... | 61 |
| Anexo 4: Imágenes fotográficas durante el desarrollo de investigación..... | 65 |

INDICE DE TABLAS

Tabla N °. 1. Pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales según sexo.

Tabla N °. 2. Pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales según etapa de vida.

Tabla N °. 3. Distribución de enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Tabla N °. 4. Distribución de gingivitis en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Tabla N °. 5. Frecuencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Tabla N °. 6. Frecuencia de enfermedad sistémica en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Tabla N °. 7. Relación de la enfermedad periodontal con las enfermedades sistémicas en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales

Tabla N°8. Relación de la enfermedad periodontal y la hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2019

Tabla N°9. Relación de la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2019

Tabla N°10. Relación de la enfermedad periodontal y la Infección por VIH en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales

Tabla N°11. Prueba de normalidad.

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°.1. Pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales según sexo.

Gráfico N°.2. Pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales según etapa de vida.

Gráfico N°.3. Distribución de enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Gráfico N°.4 Distribución de gingivitis en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Gráfico N°.5. Frecuencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Gráfico N°.6. Frecuencia de enfermedad sistémica en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)) en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019. La metodología de la investigación fue de tipo no experimental, el diseño fue descriptivo, transversal y retrospectivo, de nivel correlacional, el instrumento fue utilizado validado, modificado y diseñado por investigadora ya que se adaptaron a las dimensiones en la presente ficha de recolección de datos de la investigación. La población estuvo conformada por 11664 historias clínicas y la muestra por 376 historias clínicas de pacientes atendidos en dicho hospital realizado mediante un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. En el resultado se encontró estas cifras estadísticamente significativas. En conclusión, se pudo determinar que no existe relación estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal y enfermedad sistémica en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019.

Palabras claves: Enfermedad periodontal, diabetes mellitus, hipertensión arterial, VIH.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between periodontal disease and systemic diseases (arterial hypertension, diabetes mellitus, infection by the human immunodeficiency virus (HIV) in adult patients treated in dentistry at the Sergio E. Bernales National Hospital in 2019, The research methodology was non-experimental, the design was descriptive, cross-sectional and retrospective, correlational level, the instrument was used validated, modified and designed by the researcher since they were adapted to the dimensions in this data collection sheet Of the investigation. The population consisted of 11,664 medical records and the sample of 376 medical records of patients treated at said hospital, carried out through non-probabilistic convenience sampling. These statistically significant figures were found in the result. In conclusion, it was determined that there is no statistically significant relationship between periodontal disease and systemic disease in adult patients treated in dentistry at the Sergio E. Bernales National Hospital in 2019.

Key words: Periodontal disease. mellitus diabetes, arterial hypertension, hiv.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación que lleva como título enfermedad periodontal y su relación con las enfermedades sistémicas, se realizó debido a que el estado periodontal y las enfermedades sistémicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus e infección por VIH), comparten una relación interdependiente. La enfermedad periodontal afecta los tejidos que rodean y sostienen el diente y en su forma más severa, puede producir que los dientes se aflojen y se caigan y la progresión de la enfermedad periodontal crónica se potencia si tenemos otra condición inflamatoria sistémica en nuestro organismo. El método empleado en esta investigación fue de tipo no experimental, el diseño fue descriptivo, transversal y retrospectivo, de nivel correlacional.

La presente investigación consta de 6 capítulos en el primer capítulo I, se realizó el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del mismo, en el segundo capítulo se realizó el marco teórico, donde se plasmaron las investigaciones anteriores, y se definieron los términos básicos, en el capítulo III se formuló la hipótesis y se conceptualizaron las variables de la investigación, en el cuarto capítulo se expuso la metodología y diseño realizado en el estudio, en el quinto capítulo de la investigación se exponen los resultados y discusiones de los hallazgos para finalmente obtener conclusiones y recomendaciones.

El siguiente trabajo de investigación tuvo el propósito de determinar la relación entre la enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La enfermedad periodontal está considerada como una patología de importancia en salud pública pues afecta a la mayoría de las poblaciones del mundo. Comprende un grupo de estados inflamatorios de los tejidos de soporte dental inducidos por microorganismos que colonizan el área supra y subgingival produciendo una disbiosis del biofilm y presencia de un hospedero susceptible. Se caracterizan principalmente por bolsas periodontales. Puede ser desencadenada por múltiples factores locales como una deficiente higiene bucal o enfermedades sistémicas, y estas podrían influir en la evolución de la enfermedad hasta llegar a la pérdida del diente.¹

Por otro lado, la hipertensión arterial es el aumento de fuerza ejercida por la sangre, sobre la pared de las arterias. Los valores de la presión arterial pueden cambiar según circunstancias del individuo. La hipertensión arterial en la persona adulta, se considera cuando la presión arterial sistólica es superior a 140 mm Hg o la presión arterial diastólica es superior a 90 mm Hg. Es una enfermedad denominada el “asesino silencioso” por ser silente y generar trastornos crónicos. Cuando hay un aumento de la presión diastólica es probable que tenga consecuencias sistémicas; la hipertensión se clasifica en leve, presión diastólica de 90 a 99 mm Hg. Una presión diastólica de 100 a 109 mm Hg indica hipertensión moderada. De 110 a 119 mm Hg es hipertensión grave y más de 120 mm Hg es hipertensión muy grave, los pacientes pueden fallecer por hemorragia cerebral infarto del miocardio, descompensación cardiaca o insuficiencia renal.²

Por otro parte, la diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a un defecto de la secreción de la insulina y puede haber alteraciones en el metabolismo de las grasas y las proteínas. Podría verse afectados varios órganos especialmente retina, riñones, sistema nervioso, corazón, vasos sanguíneos. Se clasifican en diabetes mellitus tipo I con destrucción de las células beta del páncreas (productoras de insulina), se produce principalmente en personas jóvenes; y diabetes mellitus tipo II, asociada a la obesidad, representa del 85% al 90% de los casos y se manifiesta generalmente

en el adulto.³ En diabetes mellitus II un tratamiento de la enfermedad periodontal mejora el control de la hiperglucemia, para prevenir las complicaciones.⁴

Asimismo, la enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) produce disminución de las células del sistema inmunológico del cuerpo favoreciendo las infecciones por microorganismos normalmente no patológicos produciendo enfermedades en diferentes órganos del cuerpo. La fase más avanzada de esta infección se conoce como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El VIH se propaga por contacto de sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, de una persona infectada. El tratamiento se efectúa con drogas antirretrovirales asociadas y puede ayudar a los pacientes a tener una vida más larga y sana, y reducen el riesgo de la trasmisión.⁵

Las coexistencias de enfermedades sistémicas como las descritas favorecen el desarrollo o generan complicaciones de la enfermedad periodontal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación de la enfermedad periodontal con las enfermedades sistémicas en pacientes adultos atendidos en odontología del hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la enfermedad periodontal y la hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en odontología del hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019?

¿Cuál es la relación de la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en odontología del hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019?

¿Cuál es la relación de la enfermedad periodontal y la enfermedad por VIH en pacientes adultos atendidos en odontología del hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la relación entre la enfermedad periodontal con las enfermedades sistémicas en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019.

1.3.2. Objetivos secundarios

Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y la hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019.

Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019.

Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad por VIH en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Este estudio es importante porque muchos de los pacientes que se atienden en el consultorio de odontología del hospital tienen el riesgo de padecer una enfermedad sistémica, o tomar medicamentos los cuales puedan presentar efectos adversos o colaterales que alteren su metabolismo y esto contribuye a favorecer la aparición de enfermedad periodontal, por lo que el conocimiento de esta relación es importante para el manejo multidisciplinario de este tipo de pacientes. Desde el punto de vista científico es importante porque contribuye al conocimiento local de la relación entre enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas y ser de utilidad para servir como base teórica para futuras investigaciones. Socialmente esta investigación contribuye al tratamiento integral de la salud de los pacientes que se atienden en el hospital. Asimismo, personalmente me permitió mejorar mis conocimientos en el campo de la salud para poder alcanzar mi nivel profesional como cirujano dentista.

La presente investigación es importante porque contribuye a mejorar la atención integral de la salud del paciente mediante una mejor colaboración entre el médico cirujano y el cirujano dentista, lo cual los beneficiarán.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta tesis de investigación fue viable respecto a los recursos institucionales tales como la gestión de los permisos para utilizar los ambientes de archivo y registro de datos con veracidad y confiabilidad, y en cuanto a los recursos tecnológicos se contó con los materiales que involucró el estudio, laptop de última generación que contó con sistemas y programas estadísticos que permitió la conversión de tablas de porcentajes, barras, para la operacionalización de la tesis. Desde el punto de vista financiero se contó con todos los recursos económicos necesarios para llevar a cabo la presente investigación, la cual fue financiada por la investigadora.

1.5. Limitación del estudio

Una de las limitaciones de la presente investigación fue poder encontrar con facilidad las historias clínicas del archivo en las cuales estuviera descrita el diagnóstico de enfermedad periodontal, asimismo el acceso limitado del personal que se tuvo por la pandemia, también fue otra limitación que tuvimos el tiempo requerido para la búsqueda de los datos. Pese a las limitaciones que se obtuvo se pudo terminar con éxito dicha investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Verdezoto K. (2017) Ecuador; el objetivo fue determinar la relación entre la enfermedad periodontal y los pacientes hipertensos de la clínica odontológica UCSSG B 2016 de Guayaquil. Metodología revisó 100 pacientes con enfermedad periodontal entre 17 y 80 años y midió la presión arterial en todos. Los resultados fueron que la prevalencia de hipertensos fue de 8%, siendo la gingivitis por placa la más frecuente con 37.0%. Concluye que no existe prevalencia significativa de hipertensión en los pacientes con enfermedad periodontal en el grupo estudiado.⁶

Peralta D. et al (2016) México; el objetivo de la investigación estableció la asociación de infecciones bucales como la periodontitis y la diabetes mellitus, conformada por 312 personas, aplicó la prueba de chi cuadrado. Las enfermedades bucales más frecuentes fueron la caries dental (77.2%), luego la maloclusión (67.3%), gingivitis (54.1%), periodontitis (33%). Los sujetos con DM2, mostraron mayor frecuencia de periodontitis (73.4%) que aquellos pacientes sin diabetes (16.9%). Asimismo, el estado de hiperglucemia incrementó el riesgo de padecer periodontitis cuando la obesidad y la hipertensión arterial estaban presentes en personas con diabetes mellitus tipo 2.⁷

de la Torre (2018) Ecuador; el objetivo fue determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes con VIH atendidos en hospital de infectología de Guayaquil en 2018. Metodología fue estudio transversal, descriptivo, observacional de 100 pacientes con VIH, de 20 a 60 años atendidos en el departamento odontológico. Resultados fueron gingivitis en 58%, periodontitis 9% y 35% otras patologías bucales. La conclusión fue que la prevalencia de manifestaciones orales más frecuentes fueron gingivitis, candidiasis oral y en quinto lugar la periodontitis.⁸

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ramos K. (2019) Ferreñafe; el objetivo fue determinar la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes con VIH que recibían tratamiento antirretroviral

en el hospital de Ferreñafe en el 2019. La metodología fue de estudio transversal, prospectivo, no experimental y cuantitativo. De una población de 380 pacientes con VIH, seleccionó una muestra de 191 personas y procedió a la anotación de manifestaciones orales, datos demográficos, carga viral y CD4 en una ficha de recolección de datos. Los resultados fueron una prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes con VIH de 59.5%, encontrando periodontitis necrosante en 6 (2.8%) y no presentaron manifestaciones bucales el 40.5%. Concluyó que existe mayor porcentaje de manifestaciones bucales en pacientes con VIH y la más frecuente es la candidiasis oral en el sexo masculino.⁹

Ortiz S. (2018) Cuzco; Los objetivos fueron demostrar la severidad y expansión de prevalencia de periodontitis y gingivitis en individuos que sufren hipertensión arterial ,su diseño fue prospectivo investigo a un grupo de 170 sujetos del HNAGV. Del servicio de cardiología del cuzco a hipertensos, resultado identificó a 28 individuos con (16.5%) presentaban gingivitis y periodontitis (31.2%) Conclusiones: En la investigación obtuvo (74.2%) que presentaron enfermedad periodontal, demostrando la prevalencia en esta investigación. Observándose que los del sexo masculino obtuvieron una mayor prevalencia de periodontitis (55,2%), y en el sexo femenino (48.5%) se apreció más la gingivitis.¹⁰

2.2. Bases teóricas

Enfermedad periodontal (EP): El periodonto es el conjunto de tejidos especializados que rodean al diente (temporal o permanente) y tienen la función de protección y soporte óseo. Estos tejidos están protegidos por la encía, además del periodonto de inserción que va a formar el ligamento periodontal, cemento radicular y el hueso alveolar. La enfermedad periodontal es un conjunto de alteraciones que dañan el periodonto produciendo como resultado un desequilibrio en la interacción inmunológica entre el huésped y los patógenos del sarro dental y como resultado se puede inflamar la encía ocasionando una gingivitis sin afectar los tejidos de soporte que puede ser reversible, si se logra una buena higiene bucal, a diferencia de la periodontitis en que la infección se puede extender destruyendo tejido adyacente y llegando a la reabsorción alveolar irreversiblemente, siendo una enfermedad por diferentes causas. Se estima a nivel mundial un 48% de individuos adultos con esta enfermedad.¹¹

Factores que determinan la morfología ósea: Según estudios puede haber una considerable variación normal de los rasgos morfológicos del hueso alveolar y se ven afectados los contornos óseos debido a la E.P. y las características anatómicas que se ven alteradas como el grosor, ancho y angulación crestal, de los tabiques interdentes, alineación de los dientes, anatomía radicular, presencia de fenestraciones, dehiscencias o ambas, la proximidad de otra superficie dentaria, la posición de la raíz en la apófisis alveolar.¹²

Traumatismo de oclusión: Puede ser un factor que determina la dimensión y forma de las deformidades óseas, a veces hay engrosamientos del margen cervical del hueso, alveolar, por ejemplo, huesos angulares y hueso protuberante, por lo cual puede haber posteriormente cambios inflamatorios.¹²

Impactación de alimentos: Asimismo en ciertos casos la relación proximal defectuosa desencadena cambios de la posición dental y por la devastación ósea extensa que antecede a la impactación dentaria.¹²

Clasificación periodontal: La clasificación del 2018 de la salud periodontal, observa dos tipos, en el primero de ellos tenemos a la salud clínica con un periodonto intacto, en el segundo a la salud gingival clínica con presencia de un periodonto reducido y dentro de estos a individuos con periodontitis estable e individuos no afectados con periodontitis. Algún nivel de inflamación es permisible en la salud clínica de las encías. La salud clínica gingival histológicamente permite observar cierto grado de inflamación, pero sin signos clínicos de inflamación. Un individuo con post tratamiento periodontal no goza de un bienestar gingival completo, llegando a obtener solo estabilidad periodontal. La estabilidad periodontal está establecida por el control de los factores de riesgo locales y sistémicos del individuo.¹³

Gingivitis inducida por biofilm de placa bacteriana: Se caracteriza por sus localizaciones de acumulación de biofilm dental. Es una consecuencia de la deficiente higiene oral que va formando la placa y la acumulación de bacterias en los dientes. La inflamación gingival afecta solo tejido blando siendo reversible si se trata precozmente. Cuando existe inflamación en las encías cambian las características a. la profundidad del sondaje, presentan molestias y espontáneamente sangrado, el collar gingival en forma de cuchillo, encías

eritematosas, mal aliento. Un mal estilo de vida bucodental, en un sujeto diagnosticado con periodontitis tratada, puede obtener un periodonto reducido y estable.¹³

Gingivitis No inducida por placa bacteriana: No es afectado por biofilm, el sistema inmune del huésped disminuye y por ende se presentan trastornos y enfermedades sistémicas en el individuo.¹³

Gingivitis Aguda: Se caracteriza por su inicio brusco y su duración corta, podría ser dolorosa, presenta hinchazón difusa y ablandamiento, histológicamente hay presencia de partículas erosionadas y formación de vesículas, por otra parte, la lesión en una fase menos incrementada se denomina subaguda. La gingivitis recurrente es aquella que regresa después del tratamiento.¹⁴

Gingivitis Crónica: Es aquella de aparición lenta y la afección en las encías no presenta dolor en el individuo, siendo una de las enfermedades más comunes. Clínicamente es fluctuante y la infección puede continuar o resolverse, el primer signo se da en las papilas y se ve afectado el margen gingival. Clínicamente, presenta hinchazón blanda que se hunde a la presión, zona blanda y fría y zonas rojas descamadas la superficie es lisa y brillante y son exudativos , y presenta pérdida de graneado superficial en la encía marginal.¹⁴

Periodontitis: Es la inflamación gingival cuyos tejidos se encuentran afectados, tejidos de soporte y hueso alveolar. Se destruye la inserción conectiva del ligamento periodontal y hueso alveolar y se suma a la pérdida de inserción del cemento, lo que conlleva a la pérdida dentaria. Se clasifican en a) periodontitis, b) periodontitis como manifestación de enfermedades sistémica.¹⁵

Etiología: En la superficie del diente se aloja el sarro dental y cuando se rompe la armonía entre los binomios de microorganismos y la respuesta el hospedero, la cuál va a definir la salud gingival y periodontal, puede existir otras reacciones del sarro dental, colonización y recolonización. Estos nuevos patógenos rompen la armonía y toman el concepto de disbiosis, es aquí cuando la respuesta lo decidirá el hospedero determinando una gingivitis o periodontitis.¹⁵

Microbiología: Por otro lado, el estado inflamatorio es causado por ciertas bacterias que se encuentran dentro de la biopelícula o flotan en la saliva. La matriz

del biofilm actúa como barrera de protección, cuando ocurre el desprendimiento de células se produce una desorganización del biofilm bacteriano en las superficies blandas y a diferencia del tejido duro, se acumula las bacterias. En la colonización inicial son los microorganismos (G+) facultativos actinomices, E. sanguis los que se adhieren a la película, posteriormente son los microorganismos (G-). En esta colonización secundaria se encuentra P. intermedia, F. Nucleatun y P. gingivallis y son los patógenos se encuentran en la placa dental.¹⁶

Epidemiología periodontal: Son estudios asociados a alteraciones periodontales en una región o país, que determinan comunidades con fragilidad de riesgo de enfermedades en las cuales se pueden reorientar, prevenir y sobreponerse a un impacto, y tratar las patologías con más prevalencias. Calculan el número de veces de una enfermedad, su extensión y entonces trata de encontrar soluciones a través de investigaciones para alcanzar la salud integral del individuo.¹⁷

Clasificación periodontal: Estadios basados en la severidad y complejidad.

Estadio: Considera las dimensiones y complejidad. Al estar compuesto por diferentes componentes se torna difícil resolver, frente a los factores como movilidad de los dientes, afectación de furca, ausencia dentaria. Esta clasificación considera varias características o signos que ayudarán a evidenciar una certera clasificación del diagnóstico. Siempre va acompañado de un estadio I, II, III, IV más un grado A, B, C observadas de manera directa o indirecta.¹⁸

Estadio I: Periodonto inicial

Estadio II: Periodonto moderado.

Estadio III y IV: Periodontitis severa.

Periodontitis Estadio II: La pérdida de inserción clínica es de 3-4 mm, y la profundidad al sondaje menor que 5 m. m.

Periodontitis Estadio III: La pérdida de inserción clínica es mayor a 5 mm, pérdida dental mayor a 4 dientes, profundidad al sondaje mayor a 6 mm, furca clase II o III, radiográficamente afección vertical mayor de 3 mm del hueso alveolar.

Periodontitis Estadio IV: Pérdida de inserción clínica mayor a 5 mm, pérdida dental mayor a 5 dientes, complejidad mayor a 20 dientes remanentes, trauma oclusal, disfunción masticatoria., molestias al masticar dolor.¹⁸

Grados: Es aquella que permite detectar el grado de progresión de la enfermedad, respuesta al tratamiento en el individuo y posible descompensación de una enfermedad sistémica. Inicialmente se debe asumir que se está en el grado B, que significa la progresión moderada, y ver posibilidad de pasarla a un grado A que es el enlentecimiento de la progresión. La función del estomatólogo es prevenir y no llegar al grado C, que es una tasa de progresión rápida y perjudicial para el individuo.¹⁹ Por otro lado determinar el grado de periodontitis en un individuo ayuda a identificar el riesgo de progresión de la enfermedad periodontal y dirige a una terapia preventiva y eficaz., Se observa dos evidencias directa e indirecta, la primera se considera a las radiografías antiguas, y observar pérdida de soporte óseo con el diente más afectado.²⁰

Diagnóstico periodontal Se tiene en cuenta la clínica, con los signos de inflamación, sangrado gingival, presencia de movilidad dentaria, placa dura, nivel de inserción clínica, la profundidad al sondaje periodontal, la radiografía periapical con pérdida ósea.²¹

Tratamiento Periodontitis: Consiste en varias etapas. En la fase inicial se busca eliminar el biofilm bucal y los factores de enfermedad periodontal mediante instrucciones del correcto cepillado bucal, control de placa dura, detartrajes, corrección de restauraciones. Así mismo control de enfermedades sistémicas. Posteriormente la fase quirúrgica mediante eliminación de irritantes, contornos óseos irregulares, lesiones de furca. En la fase quirúrgica los tratamientos regenerativos pueden dar buenos resultados. La fase de mantenimiento dependerá de citas programadas para reevaluación clínica, radiográfica y control de enfermedades sistémicas, fluorización, etc.²²

Enfermedades sistémicas: La periodontitis producida por la infección e inflamación se puede manifestar en enfermedades sistémicas y trastornos fisiológicos. Según el autor Miller en 1991 describió que los microorganismos y sus productos pueden acceder a otras partes del organismo adyacentes o distantes a la boca, y que la proliferación de la enfermedad puede ingresar por el torrente

sanguíneo y puede causar diversas enfermedades sistémicas y/o degenerativos, los mecanismos de infección periodontal pueden influir en la salud sistémica. Las células patógenas periodontales se esparcen oralmente y pueden afectar los órganos dianas y la producción de citoquinas y anticuerpos con efectos en órganos cercanos.²³

Hipertensión arterial: La hipertensión arterial está considerada como un síndrome, es denominada el “asesino silencioso” y puede generar trastornos crónicos cuando no es controlada. Se considera valores de presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mm hg y diastólica mayor o igual a 90 mm Hg para el individuo adulto (mayor o igual a 20 años de edad). Por otra parte, su etiología puede ser de causa conocida (secundaria) o desconocida (idiopática). Se clasifican como: Hipertensión primaria o idiopática que es una enfermedad multifactorial, tiene factor genético. Hipertensión secundaria es debida a una causa conocida, como la enfermedad renal.²⁴ Epidemiológicamente cada año se presenta un promedio de 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en América y aproximadamente medio millón son individuos menores de 70 años, además afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región, esto equivale a que, en las Américas, existen 250 millones de casos de individuos. Por otra parte ésta se puede prevenir con dietas estratégicas entre ellas ingerir alimentos bajos en sal y alimentos como verduras, frutas, además de ejercicios físicos, para así lograr un peso armonioso e ideal para mantener una buena salud.²⁵ Una de las características principales de las manifestaciones bucales son las hemorragias petequiales debido al aumento súbito de la presión, también pueden presentar xerostomía, liquen plano erosivo, hiperplasia gingival, úlceras aftosas, eritema multiforme debido a los diuréticos, alteraciones al gusto podría ser debido a algunos medicamentos como el captupril, enalapril, nifedipina.²⁶ La hipertensión arterial es una de las principales causas de muerte prematura en el mundo. Su prevalencia varía según la región y sus niveles de ingresos. La prevalencia más elevada se encuentra en África (27%), mientras que la más baja en América (18%). Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos. Esto principalmente por el aumento de los factores de riesgo en esas poblaciones. El 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección y se diagnostica y trata a

menos de la mitad de los adultos que la presentan (42%). Sólo el 21% tiene la enfermedad controlada.²⁷ en el Perú, la prevalencia de hipertensión arterial diagnosticada por un médico en 2019 fue 10.2% en personas de 15 y más años.²⁸

Diagnóstico: Se basa la medición de la presión arterial y está representada por la elevación de la presión sanguínea en repetidas veces a un valor mayor de 140/ 90 mm Hg, en días diferentes; la OMS establece que deben ser múltiples mediciones de la presión arterial.²⁹

Tratamiento: El objetivo es de prevenir la muerte del individuo, y la afectación de órganos blancos. Consiste en hacer cambios en la nutrición, alimentos bajo en sal, realizar ejercicios para mantener un peso ideal, liberarse del estrés. Dentro del grupo farmacológico están los hipertensivos: β -bloqueadores, calcio antagonistas, inhibidores de la convertasa (IECA), antagonistas de angiotensina II y bloqueadores α -adrenérgicos entre otros .³⁰

Diabetes: Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa sanguínea están por encima del rango normal, debida a trastornos del metabolismo de los carbohidratos causados por las alteraciones en la producción de la insulina (ausencia o disminución de esta). Se clasifican en diabetes mellitus tipo I debido a la destrucción autoinmune de las células Beta del páncreas produciendo deficiencia absoluta de insulina (son dependientes a la insulina), y diabetes mellitus tipo II cuando las células presentan resistencia a la insulina. Epidemiológicamente la diabetes mellitus tipo II corresponde al 85% al 90%, y se manifiestan generalmente los casos en adultos. según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La diabetes gestacional se presenta en el embarazo en el 2° o 3° trimestre.³¹ Las manifestaciones bucales de esta enfermedad que presentan los individuos son las siguientes estomatitis, úlceras, candidiasis, abscesos, queilitis angular, ardor bucal xerostomía, alteración al gusto, cicatrización tardía, caries, fisura lingual, enfermedad periodontal, hiperplasia gingival.³² La diabetes mellitus es otra de las enfermedades relacionadas con las dolencias periodontales, existiendo una relación directa entre ambas, ya que tienen factores genéticos, y alteraciones microbiológicas e inmunológicas comunes. La principal evidencia es que la glicemia se estabiliza después del tratamiento periodontal y la enfermedad periodontal desestabiliza la glicemia. La diabetes es una causa importante de ceguera,

insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. La prevalencia de esta enfermedad ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos medianos y bajos que en los de ingresos altos. Se estima que en 2019 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes a nivel mundial.³³ En el Perú en el año 2015 el 2,9% de la población de 15 a más años de edad tenían diabetes según el Instituto de Estadística e Informática (INEI).³⁴ La diabetes mellitus favorece el desarrollo de la enfermedad periodontal y complica su pronóstico y a su vez la enfermedad periodontal puede descompensar una diabetes.³⁵

Diagnóstico: Se basan en exámenes de laboratorio: hemoglobina glucosilada $\geq 6.5\%$, glucemia plasmática en ayunas ≥ 126 mg / dl*, o glucemia plasmática a las 2 horas después de un test de tolerancia oral a la glucosa (con 75 g de glucosa) ≥ 200 mg/dl*, o glucemia plasmática ≥ 200 mg/dl* en pacientes con síntomas típicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémico.³⁶

Tratamiento: Comprende la terapia con insulina para la diabetes tipo I, y con antidiabéticos orales solos o combinados entre sí. Además, con un régimen nutritivo saludable bajo en carbohidratos, un mejor estilo de vida más saludable, actividad física, disminución de peso corporal, dieta nutricional, monitoreo del control de glucosa.³⁷

Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Según estudios esta enfermedad está asociada con el virus de inmunodeficiencia de los simios que ataca a los homínidos o primates. Se transmitió a los seres humanos por zoonosis por contaminación de otras especies. Tienen un desarrollo lento tanto como los signos de la infección que pueda producir. Por otro lado, este VIH comprende a los retrovirus que son virus con un genoma de ácido ribonucleico (ARN), se van a replicar mediante enzimas y se hace una copia de ácido desoxirribonucleico (ADN) ya que de esta manera se produce la enfermedad. El VIH tiene un diámetro de 100 nanómetros y se une al receptor (CD4) activados por los linfocitos T que constituyen el sistema inmunológico del ser humano. Se clasifican en dos tipos, el VIH-1 es el culpable de la mayoría de las infecciones mundialmente y es más virulento e infeccioso que el VIH-2 el segundo es menos infeccioso, se encuentra únicamente en los países de África occidental.³⁸ Epidemiológicamente en Latinoamérica se ha

incrementado en 21% desde el año 2010, con 120,000 casos en el 2019.³⁹ Las manifestaciones bucales son las siguientes, queilitis angular, lengua geográfica, candidiasis eritematosa, candidiasis pseudomembranosa, leucoplasia bucal pilosa, gingivitis VIH, periodontitis VIH, linfoma no hodgkin, histoplasmosis, sarcoma de Kaposi, xerostomía.⁴⁰ El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita la defensa contra muchas infecciones y determinados tipos de cáncer que las personas con un sistema inmunitario sano pueden combatir. Las manifestaciones bucodentales se producen en el 30-80% de las personas infectadas por el VIH. Se calcula que a finales de 2020 había 37,7 millones de personas que vivían con el VIH. Ese mismo año, 680 000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH y 1,5 millones de personas resultaron infectadas por el virus. En Latinoamérica había 1,8 millones de personas afectadas en 2016.⁴¹ En el Perú la prevalencia estimada fue de 0,4% entre la población de 15 a 49 años y el acceso al tratamiento fue de 46% de ellos para el 2014.⁴²

Diagnóstico: Mediante una prueba serológica ELISA para VIH se detecta el virus de la inmunodeficiencia adquirida en la cual la prueba dará positivo.⁴³

Tratamiento: Se le brinda un tratamiento oral con drogas antirretrovirales combinadas en esquemas establecidos según la normatividad de cada estrategia sanitaria.⁴⁴

2.3. Definición de términos básicos

Patógeno: Son agentes infecciosos que pueden provocar enfermedad a su huésped.⁴⁵

Homínidos: Son una sub tribu de primate.⁴⁶

Disgeusia: Trastorno del sentido del gusto.⁴⁷

Sida: Síndrome inmune deficiencia adquirida.⁴⁸

CD4: Se usa para controlar el sistema inmunitario, y sirve para iniciar el tratamiento frente una infección por VIH.⁴⁹

Elisa: Ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas.⁵⁰

Hiperglucemia: Es el nivel alto de azúcar en la sangre por encima de lo normal (de 90mg/100ml) en un paciente en ayunas.⁵¹

Disbiosis: Es la aparición de nuevas bacterias que colonizan en el hombre y podría ocasionar un desequilibrio al adherirse en mucosa.⁵²

TARGA: Es la terapia antirretroviral de gran actividad, y evita la replicación del virus en el cuerpo disminuyendo así el daño que puede producir en el sistema inmunitario.⁵³

Ateroma: Es la acumulación de grasa fundamentalmente de colesterol y se adhieren dentro y sobre las paredes de las arterias y pueden restringir el flujo sanguíneo.⁵⁴

Simbiosis: Es la estrecha relación de gérmenes que están adheridos en una lámina de la superficie del diente, y que dependerá del hospedador, haya salud o enfermedad.⁵⁵

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal

H1: Existe relación significativa entre la enfermedad periodontal con las enfermedades sistémicas en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernal en el año 2019

3.2. Variables definición conceptual y operacional

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE DIMENSIONES | VALORES |
|---|---|------------------|-----------------------|--------------|
| Variable 01: Enfermedad periodontal | Gingivitis Periodontitis | Historia clínica | Nominal | Si No |
| Variable 02: Enfermedades sistémicas | Hipertensión arterial Diabetes mellitus Infección por VIH | Historia clínica | Nominal | Si No |

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

La presente investigación, según Hernández,⁵⁶ fue de tipo no experimental u observacional porque no existe intervención de investigador, fue de diseño descriptivo porque señala como finalidad de indagar hechos a través de las variables de una sola población, fue de diseño retrospectivo porque utiliza la información captada con anterioridad a la planificación del estudio. Asimismo, fue de diseño transversal porque las variables se midieron en una sola oportunidad. Se basa en el tiempo en que se pasan los datos alcanzados para tratar de analizarlos, y fue de nivel correlacional porque evalúa el grado de relación de las variables.

4.2. Diseño muestral

La población estuvo conformada por las historias clínicas de los pacientes que acudieron al consultorio de odontología del Hospital Sergio E. Bernaldes durante los meses de enero a diciembre del año 2019.

Se muestra la fórmula para calcular el tamaño muestral mínimo para población finita.

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N - 1) + Z^2pq}$$

n =Tamaño muestral

Z = Nivel de confianza al 95% es 1.96

E = Error de estimación igual a 5% es decir 0.05

p =Probabilidad esperada de 0.5

q = Probabilidad en contra

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

N = Tamaño de la población igual a 11,664 historias clínicas de pacientes atendidos

$$n = \frac{11664 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (11664 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 372

La muestra estuvo conformada por 376 historias clínicas de paciente adultos atendidos en odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de enero a diciembre del año 2019.

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de pacientes de 20 años de edad o más.

Historias clínicas del año 2019, comprendidas del mes de enero a diciembre

Historias clínicas de pacientes que tengan datos completos.

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de enfermedad periodontal, gingivitis o periodontitis.

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus o infección por VIH.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas sin diagnóstico.

Historias clínicas con datos demográficos incompletas.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Mediante una carta de presentación proporcionada por la Universidad Alas Peruanas dirigida a la Dirección del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, se solicitó el permiso para facilitar el acceso al archivo de las historias clínicas del nosocomio. Una vez obtenido el permiso se accedió a las historias clínicas de los pacientes atendidos en odontología entre los meses de enero y diciembre del 2019 de las historias clínicas del departamento de Consultorios Externos. El proceso de traslación de los datos de las historias clínicas seleccionadas se realizó con lápiz y borrador en las fichas de recolección de datos (anexo Nro. 01) mediante la técnica de observación directa de fuentes secundarias. Se identificaron las historias clínicas de los pacientes que tenían un diagnóstico de enfermedad periodontal como el parámetro para gingivitis: Acumulación de biofilm, eritema, edema, dolor, calor, inflamación tejido blando, sangrado espontaneo.

Parámetro para periodontitis: Recesión gingival, nivel de inserción clínica,

afectación de furca, movilidad dentaria, presencia de sangrado, bolsa periodontal > 4 mm, pérdida ósea radiográfica, calculo dental.

Asimismo, el diagnóstico de alguna enfermedad sistémica (hipertensión arterial, diabetes mellitus o infección por VIH) según los criterios de inclusión.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información: Luego del proceso de recolección de datos, se trasladaron éstos a una matriz digital en el programa informático Microsoft Excel 2016. Para analizar e interpretar los datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 26, donde se visualizaron los resultados a través de tablas y gráficos de acuerdo a las variables planteadas. Asimismo, para el análisis descriptivo e inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado a fin de valorar el nivel de relación estadística entre ambas variables.

4.5. Aspectos éticos: De acuerdo a los principios éticos la presente tesis la realizamos con confidencialidad, autonomía y no maleficencia, manteniendo nuestro compromiso integral con transparencia, lealtad, responsabilidad y cultura de la legalidad, respeto, justicia, honestidad, libertad y guardando el secreto profesional. El proyecto de tesis fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Asimismo, se respetaron los principios de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1964 y sus enmiendas posteriores.

V. RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales según sexo.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------------|-------|------------|------------|----------------------|
| Sexo del paciente | F | 271 | 72.1 | 72.1 |
| | M | 105 | 27.9 | 100.0 |
| | Total | 376 | 100.0 | |

Interpretación: En la tabla. 1 respecto al sexo de los pacientes, se puede evidenciar que existe un 72.07% de pacientes de sexo femenino y un 27.93% de pacientes de sexo masculino, es decir el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino.

Figura 1: Distribución porcentual según sexo de pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

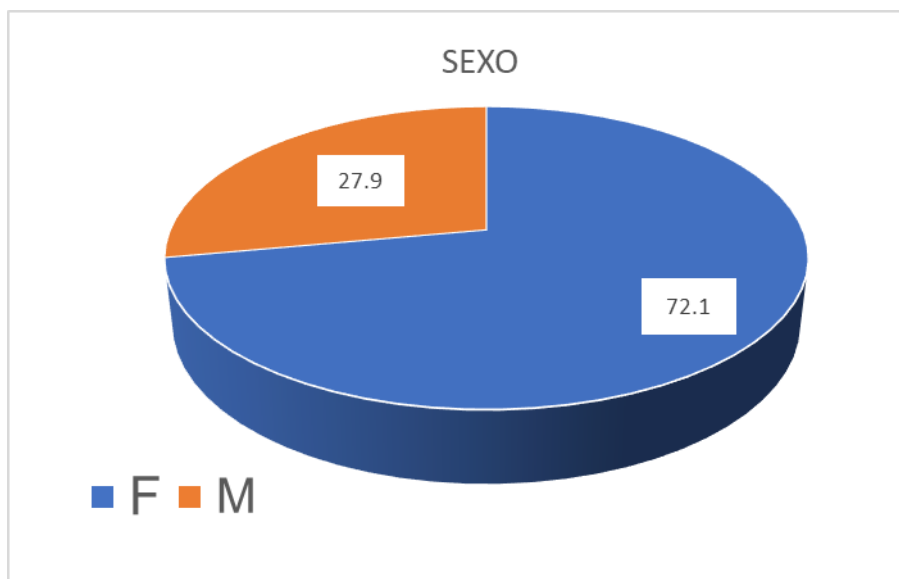


Tabla 2

Pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes según etapa de vida.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------|--------------|------------|------------|----------------------|
| Etapas de vida | Adulto | 255 | 67.8 | 67.8 |
| | Adulto mayor | 56 | 14.9 | 82.7 |
| | Joven | 65 | 17.3 | 100.0 |
| Total | | 376 | 100.0 | |

Interpretación: En la tabla 2 respecto a la etapa de vida de los pacientes, se puede evidenciar que existe un 67.82% de pacientes en etapa de vida adulto (de 30 a 59 años), asimismo existe un 17.29% de pacientes con etapa de vida joven (20 a 29 años) y un 14.89% de pacientes en etapa de adulto mayor es decir mayor de 60 años.

Figura 2: Distribución porcentual según etapas de vida de pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes

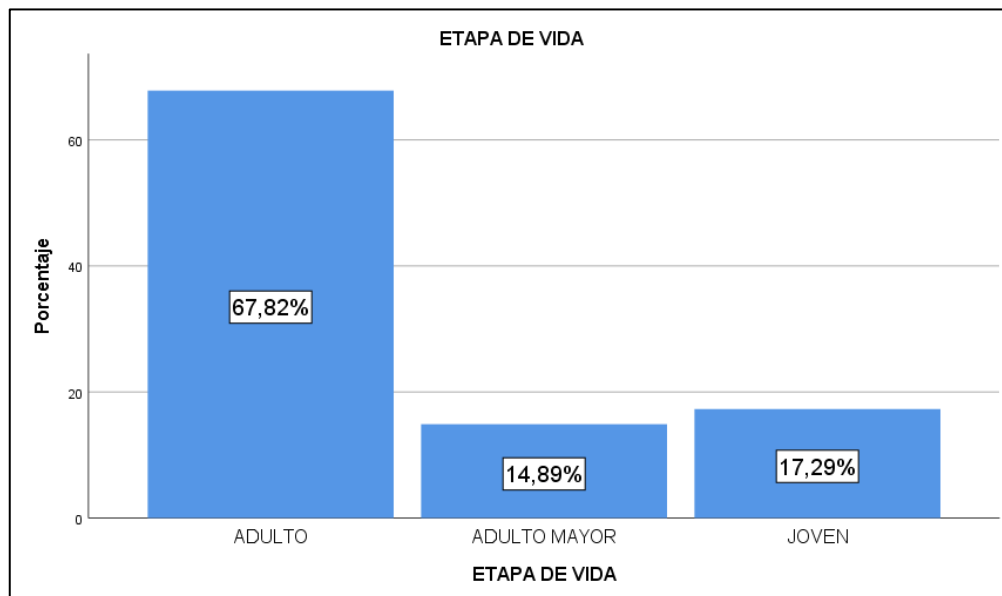


Tabla 3

Distribución de enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------------------|-------|------------|------------|----------------------|
| ENFERMEDAD PERIODONTAL | No | 67 | 17.8 | 17.8 |
| | Si | 309 | 82.2 | 100.0 |
| | Total | 376 | 100.0 | |

Interpretación: En la tabla 3 se puede observar que existe un 82.2 % de pacientes que presentaron enfermedad periodontal.

Figura 3: Distribución porcentual de enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

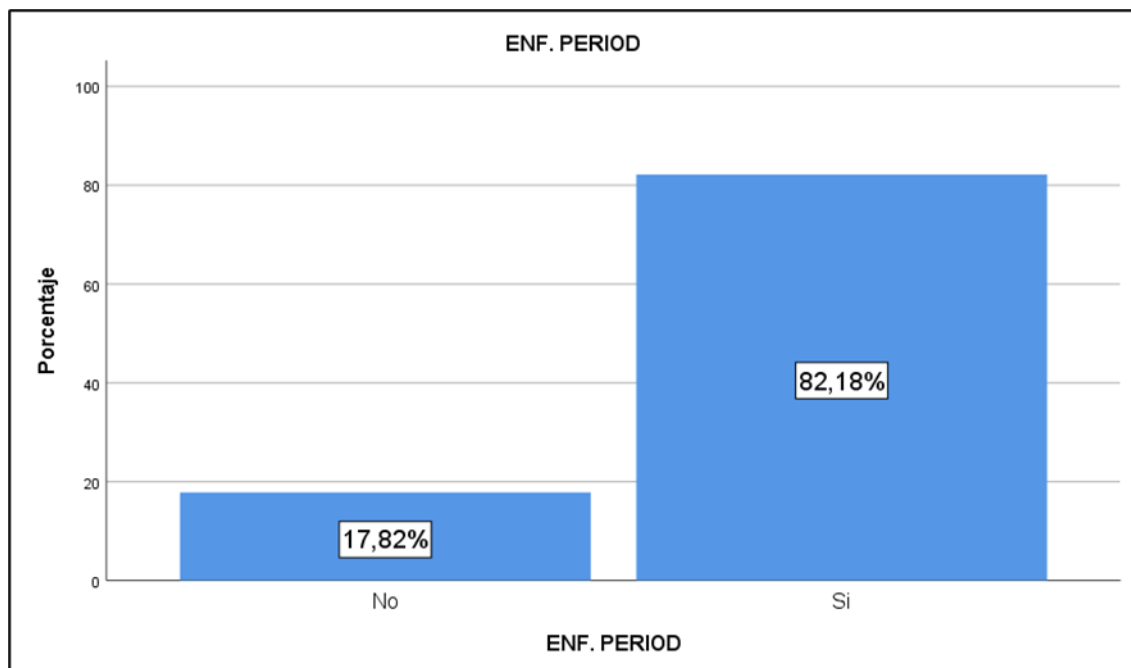


Tabla 4

Distribución de gingivitis en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|----|------------|------------|----------------------|
| Gingivitis | No | 81 | 21.5 | 21.5 |
| | Si | 295 | 78.5 | 100.0 |
| Total | | 376 | 100.0 | |

Interpretación: En la tabla 4 se puede observar que existe un 78.46% de pacientes que presentaron Gingivitis.

Figura 4: Distribución porcentual de Gingivitis en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio e. Bernales

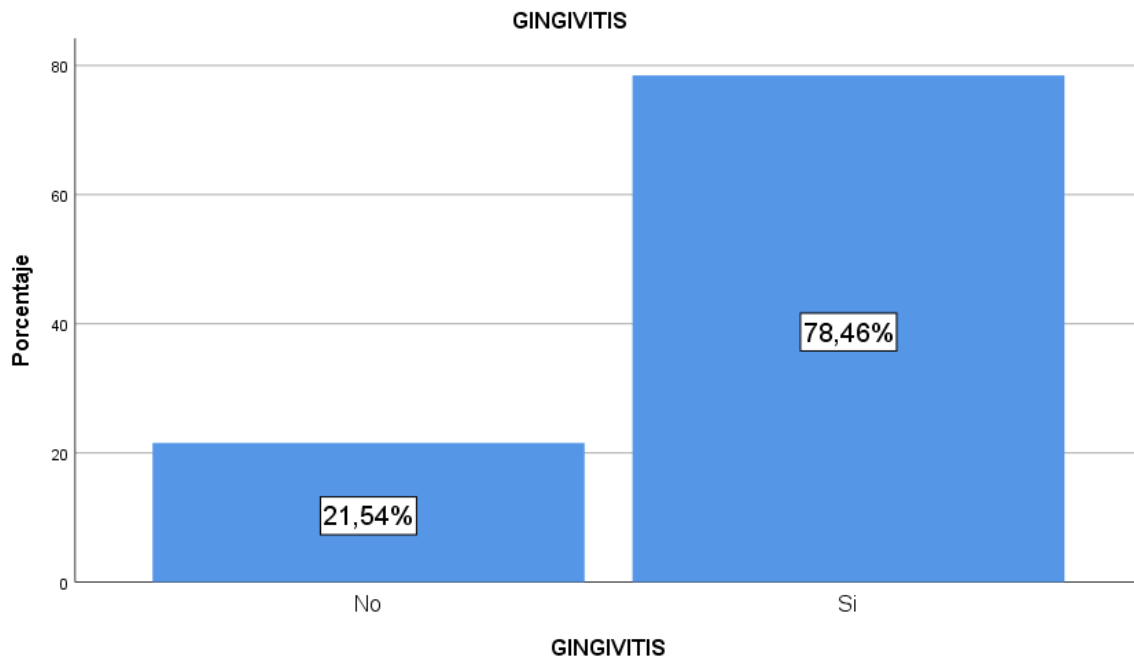


Tabla 5

Frecuencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------|----|------------|------------|----------------------|
| Periodontitis | No | 362 | 96.3 | 96.3 |
| | Si | 14 | 3.7 | 100.0 |
| Total | | 376 | 100.0 | |

Interpretación: En la tabla 5 se puede observar que existe solamente un 3.72% de pacientes que presentaron periodontitis.

Figura 5: Distribución de periodontitis en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

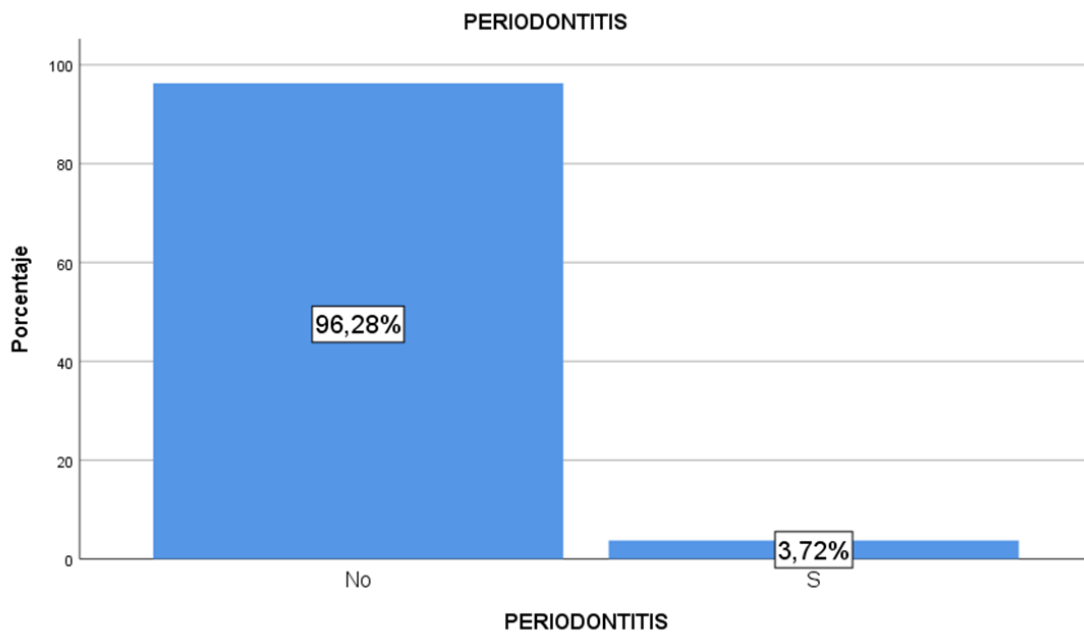


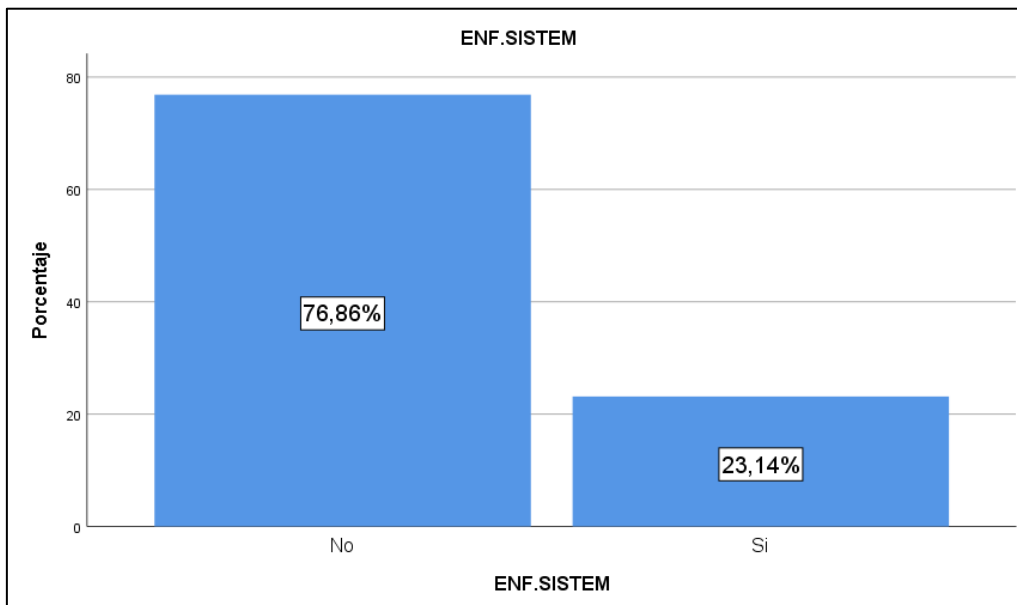
Tabla 6

Frecuencia de enfermedad sistémica en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------|----|------------|------------|----------------------|
| ENFERMEDAD SISTEMICA | No | 289 | 76.9 | 76.9 |
| | Si | 87 | 23.1 | 100.0 |
| Total | | 376 | 100.0 | |

Interpretación: En la tabla 6 se puede observar que existe un 23.1 % de pacientes que presentaron enfermedad sistémica.

Figura 6: Distribución de enfermedades sistémicas en pacientes adultos atendidos en Odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.



5.2. Análisis inferencial

Tabla 7

Relación de la enfermedad periodontal con las enfermedades sistémicas en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2019

| Categorías | Enfermedad sistémica | | Total | Chi-cuadrado de Pearson | |
|------------------------|----------------------|--------|--------|-------------------------|---------|
| | Si | No | | | |
| Enfermedad Periodontal | Sí | 71 | 238 | 309 | P=0.874 |
| | | 81.6% | 82.4% | 82.2% | |
| | No | 16 | 51 | 67 | |
| | | 18.4% | 17.6% | 17.8% | |
| Total | | 87 | 289 | 376 | |
| | | 100,0% | 100.0% | 100% | |

Fuente: Datos obtenidos del SPSS

Interpretación: En la tabla 7 se muestra tablas de contingencia entre la enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2019, donde se observa que el 82.2% de los pacientes adultos si presentaron enfermedad periodontal, siendo este porcentaje más alto en los pacientes que no presentaron enfermedad sistémica (82.4%, de los pacientes que no presentaron enfermedad sistémica, tuvieron enfermedad periodontal, frente al 81.6% de pacientes con enfermedad sistémica). Asimismo, el 17.8% de los pacientes adultos no presentaron enfermedad periodontal; siendo este porcentaje más alto en los pacientes que presentaron enfermedad sistémica (18.4%, de los pacientes adultos que si tuvieron enfermedad sistémica no presentaron enfermedad periodontal, frente al 17.6% de pacientes que no tuvieron enfermedad sistémica).

Por otro lado, no se encontró relación estadísticamente significativa, entre ambas variables ($p=0.874$), ($p>0.05$). Es decir, como el nivel de significancia ($p=0.874$) es mayor a 0.05, asumimos que no existe relación significativa entre las variables Enfermedad periodontal y enfermedad sistémica.

Tabla 8

Relación de la enfermedad periodontal y la hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2019

| Categorías | Hipertensión arterial | | Total | Chi-cuadrado de Pearson |
|------------------------|-----------------------|--------------|---------------|-------------------------|
| | Si | No | | |
| Enfermedad Periodontal | Sí | 42 85.7% | 267 81.7% | 309 82.2% |
| | No | 7 14.3% | 60 18.3% | 67 17.8% |
| Total | | 49 100,0% | 327 100.0% | 376 100.0% |

Fuente: Datos obtenidos del SPSS

En la tabla 8 se muestra tablas de contingencia entre la enfermedad periodontal e Hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2019, donde se observa que el 82.2% de los pacientes adultos si presentaron enfermedad periodontal, siendo este porcentaje más alto en los pacientes que si presentaron Hipertensión arterial (85.7%, de los pacientes que presentaron hipertensión arterial, tuvieron enfermedad periodontal, frente al 81.7% de pacientes que no presentaron Hipertensión arterial). Asimismo, el 17.8% de los pacientes adultos no presentaron enfermedad periodontal; siendo este porcentaje más alto en los pacientes que no presentaron Hipertensión arterial (18.3%, de los pacientes adultos que no tuvieron hipertensión arterial no presentaron enfermedad periodontal, frente al 14.3% de pacientes que si tuvieron hipertensión arterial).

Por otro lado, no se encontró relación estadísticamente significativa, entre ambas variables ($p= 0.488$), ($p>0.05$). Es decir, como el nivel de significancia ($p=0.488$) es mayor a 0.05, asumimos que no existe relación significativa entre las variables Enfermedad periodontal e hipertensión arterial.

Tabla 9

Relación de la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2019

| Categorías | Diabetes Mellitus | | Total | Chi-cuadrado de Pearson | |
|------------------------|-------------------|--------|--------|-------------------------|---------|
| | Si | No | | | |
| Enfermedad Periodontal | Sí | 36 | 273 | 309 | P=0.842 |
| | | 80.0% | 82.5% | 82.2% | |
| | No | 9 | 58 | 67 | |
| | | 20.0% | 17.5% | 17.8% | |
| Total | | 45 | 331 | 376 | |
| | | 100,0% | 100.0% | 100% | |

Fuente: Datos obtenidos del SPSS

En la tabla 9 se muestra tablas de contingencia entre la enfermedad periodontal y Diabetes Mellitus en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2019, donde se observa que el 82.2% de los pacientes adultos si presentaron enfermedad periodontal, siendo este porcentaje más alto en los pacientes que no presentaron Diabetes mellitus (82.5%, de los pacientes que no presentaron Diabetes mellitus, tuvieron enfermedad periodontal, frente al 80.0% de pacientes que si tuvieron Diabetes mellitus). Asimismo, el 17.8% de los pacientes adultos no presentaron enfermedad periodontal; siendo este porcentaje más alto en los pacientes que presentaron Diabetes mellitus (20.0%, de los pacientes adultos que si tuvieron Diabetes también presentaron enfermedad periodontal, frente al 17.5% de pacientes que no tuvieron diabetes mellitus). Por otro lado, no se encontró relación estadísticamente significativa, entre ambas variables ($p= 0.842$), ($p>0.05$). Es decir, como el nivel de significancia ($p=0.842$) es mayor a 0.05, asumimos que no existe relación significativa entre las variables Enfermedad periodontal y Diabetes mellitus.

Tabla 10

Relación de la enfermedad periodontal y la Infección por VIH en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2019

| Categorías | Infección por VIH | | Total | Chi-cuadrado de Pearson |
|------------------------|-------------------|--------|--------|-------------------------|
| | Si | No | | |
| Enfermedad Periodontal | Sí | 2 | 307 | 309 |
| | | 50.0% | 82.5% | 82.2% |
| | No | 2 | 65 | 67 |
| | | 50.0% | 17.5% | 17.8% |
| Total | 4 | 372 | 376 | P=0.301 |
| | | 100,0% | 100.0% | 100% |

Fuente: Datos obtenidos del SPSS

En la tabla 10 se muestra tablas de contingencia entre la enfermedad periodontal y la Infección por VIH en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2019, donde se observa que el 82.2% de los pacientes adultos si presentaron enfermedad periodontal, siendo este porcentaje relativamente mayor en los pacientes que no presentaron infección por VIH (82.5%, de los pacientes que no presentaron Infección por VIH, tuvieron enfermedad periodontal, frente al 50.0% de pacientes infectados con VIH). Asimismo, el 17.8% de los pacientes adultos no presentaron enfermedad periodontal; siendo este porcentaje más alto en los pacientes que presentaron Infección por VIH (50.0%, de los pacientes adultos que sí tuvieron infección por VIH no presentaron enfermedad periodontal, frente al 17.5% de pacientes que no tuvieron infección por VIH). Por otro lado, no se encontró relación estadísticamente significativa, entre ambas variables ($p= 0.301$), ($p>0.05$). Es decir, como el nivel de significancia ($p=0.301$) es mayor a 0.05, asumimos que no existe relación significativa entre las variables Enfermedad periodontal e infección por VIH.

Prueba de normalidad

Se analiza la prueba de normalidad para los datos de las variables, por lo que se determina que los datos NO siguen una distribución normal y por ende con el uso de la prueba Chi cuadrado de Pearson se encontraron las correlaciones respectivas.

Contraste de Hipótesis: Prueba de normalidad para las variables enfermedad periodontal y enfermedad sistémica.

H0: Las variables no tienen distribución normal ($p < 0,05$)

H1: Las variables si tienen distribución normal ($p > 0,05$)

Pruebas de normalidad

| | Kolmogórov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------|--------------------|-----|-------|--------------|-----|-------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| ENF. PERIOD | 0.501 | 376 | 0.000 | 0.464 | 376 | 0.000 |
| ENF.SISTEM | 0.477 | 376 | 0.000 | 0.522 | 376 | 0.000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Análisis: Para la variable Enfermedad periodontal se observa Kolmogórov-Smirnov puesto que se tiene más de 50 datos ($n=376$) y podemos notar un nivel de significancia de 0,000, Como el valor de significancia es menor a 0,05 aceptamos la hipótesis nula (H_0) y rechazamos la alterna, por lo tanto, se concluye que los datos de la variable enfermedad periodontal no tienen una distribución normal.

De igual forma para la variable Enfermedad sistémica observamos también Kolmogórov-Smirnov puesto que tenemos más de 50 datos ($n=376$) y podemos notar un nivel de significancia de 0,000. Como el valor de significancia es menor a 0,05 aceptamos la hipótesis nula (H_0) y rechazamos la alterna, es decir asumimos que los datos de la variable enfermedad sistémica no tienen una distribución normal.

DISCUSIÓN

En nuestra investigación observamos que el más del 80% de personas evaluadas han presentado, a la vez, enfermedad periodontal y alguna enfermedad sistémica de las estudiadas. Sin embargo, asumimos que no existe relación estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas estudiadas (hipertensión arterial, diabetes mellitus e infección por VIH) dado que al aplicar la prueba estadística de chi cuadrado para determinar si las variables son independientes o no, el valor de significación $p=0.874$ fue mayor a 0.05 y se debe aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de trabajo. Por lo tanto, se concluye que ambas variables son independientes. No hemos encontrado estudios publicados similares que relacionen estadísticamente ambas variables con estas dimensiones.

En nuestra investigación hallamos que 42 personas (85.7%) hipertensas presentan enfermedad periodontal, esto difiere del estudio presentado por Verdezoto⁶ que en su estudio de 100 personas con enfermedad periodontal encuentra una prevalencia de sólo 8% de hipertensos, pero una cifra cercana al estudio de Ortiz¹⁰ que en 126 pacientes hipertensos encontró 74.2% con enfermedad periodontal. Es decir, la relación entre ambas enfermedades es muy variable en su presentación.

Al evaluar la relación con la diabetes hallamos en nuestra investigación una frecuencia de 36 (80%) pacientes diabéticos con enfermedad periodontal, resultados con valores cercanos al del trabajo de Peralta⁸ que en su investigación de 117 personas diabéticas obtuvo una frecuencia de periodontitis del 73.4%, así como del trabajo de Villegas⁴³ quien en su estudio de 12 personas mayores de 20 años, con diabetes mellitus encontró que el 66.6% presentó enfermedad periodontal y concluye que hay una alta prevalencia de esta enfermedad en la población estudiada como en nuestro trabajo. Sin embargo, esto no es estadísticamente significativo.

Encontramos en nuestra investigación que 4 pacientes (50%) tuvieron infección por el VIH además de enfermedad periodontal. Estos valores son cercanos a los hallados por de la Torre⁴³ que en su estudio de 100 personas con VIH encontró un 58% portadores de gingivitis y 9% de periodontitis entre otras enfermedades, valores que tienen un amplio rango alrededor de nuestro hallazgo. Así mismo

Ramos⁹ encuentra en 119 pacientes con VIH a 6 personas (2.8%) con periodontitis necrosante, valor alejado de nuestro hallazgo, lo que traduce el amplio espectro de presentación de la relación de estas enfermedades entre sí.

CONCLUSIONES

Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables enfermedad periodontal y enfermedad sistémica en los pacientes que acudieron a odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal y la hipertensión arterial en los pacientes que acudieron a odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus en los pacientes que acudieron a odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal y la infección por VIH en los pacientes que acudieron a odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

RECOMENDACIONES

Implementar en el consultorio de Odontología el periodontograma a fin de mejorar la precisión de los diagnósticos de enfermedad periodontal.

Realizar el control de la presión sanguínea de la paciente previa a la evaluación odontológica para descartar hipertensión arterial.

Recomendar e instruir a los pacientes sobre la adecuada higiene bucal a fin de prevenir la enfermedad periodontal y sus complicaciones.

Evaluación interdisciplinaria de pacientes sospechosos de padecer enfermedades sistémicas a fin de lograr un manejo integral de su salud.

Realizar monitoreos periódicos del estado periodontal

Realizar más estudios en esta área a fin de ampliar conocimientos sobre la enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kinder S. Etiología de las enfermedades periodontales. En: McGraw-Hill Interamericana editores. Carranza Periodontología Clínica. 9na ed. México: Programas Educativos SA de CV; 2004.p 99-101.
2. Lynch M. Enfermedades del aparato cardiovascular. En: McGraw-Hill Interamericana editores S.A. de C.V. Medicina bucal de Burket diagnóstico y tratamiento. 9na ed. México: Programas Educativos SA de CV; 1996.p 468-9
3. Cumming C. Diabetes. En: McGraw-Hill Interamericana editores S.A. de C.V. Medicina Bucal de Burket. 9na ed. México;1996. p 615-22
4. Pretel C, Chávez B. Enfermedad periodontal como factor de riesgo de condiciones sistémicas. Rev Estomatol Herediana [Internet] 2013;23(4):pp.228 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539379009.pdf>
5. Rees T. Tratamiento periodontal de los pacientes infectados por VIH. En: McGraw-Hill Interamericana editores. Carranza Periodontología Clínica. 9na ed. México: Programas Educativos SA de CV; 2004.p 729-38.
6. Verdezoto K. Prevalencia de enfermedad periodontal relacionada a pacientes hipertensos, clínica de odontología UCSG período b 2016. Tesis [Internet] 2017. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/7536/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-273.pdf>
7. Peralta D, Espinosa L, Carreón L, Bologna R, González R, Gómez M, et al. Evaluación de la enfermedad periodontal e hiperglucemia asociados con diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del estado de Durango, México. Rev ADM [Internet]. 2016;73(2):72-80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od162e.pdf>
8. de la Torre K. Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con VIH, Departamento odontológico del Hospital de Infectología de Guayaquil. Tesis. [Internet] 2018. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/11118/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-403.pdf>

9. Ramos K. Prevalencia de las manifestaciones bucales en pacientes con VIH-SIDA que están dentro del programa de terapia antirretroviral del hospital referencial de Ferreñafe, 2019. Tesis Universidad Señor de Sipán [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6455/Ramos%20Tejada%20Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ortiz S. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes hipertensos del área de cardiología del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco. *Vis Odontol* [Internet]. 2018;5(2). Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/62>
11. Villa P. Enfoque salubrista de la enfermedad periodontal. *Rev Iberoam Cien* [Internet]. 2015 jul. Disponible en: <http://reibci.org/publicados/2015/julio/0800108.pdf>
12. Carranza F. Pérdida ósea y patrones de destrucción ósea. En: McGraw-Hill Interamericana editores. *Carranza Periodontología Clínica*. 9na ed. México: Programas Educativos SA de CV; 2004.p 375-92
13. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. En: *Periodoncia clínica diagnóstico y tratamiento periodontal*. *Rev Cient Soc Esp Period*. [Internet] 2018;4(2). Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf
14. Carranza F, Rapley J. Características clínicas de la gingivitis. En: McGraw-Hill Interamericana editores. *Carranza Periodontología Clínica*. 9na ed. México: Programas Educativos SA de CV; 2004.p 287-93
15. República del Perú, Ministerio de Salud. RM 324-2019/MINSA. Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Gingivitis Inducida por Placa Dental y Periodontitis. [Internet]. 2019. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/sal_bucal/normasv/02norma.pdf

16. Kinder S, Newman MG, Nisengard RJ, Sanz M. Microbiología periodontal. En: McGraw-Hill Interamericana editores. Carranza Periodontología Clínica. 9na ed. México: Programas Educativos SA de CV; 2004.p 100-04
17. Andrade E, Lorenzo S, Álvarez L, Fabruccini A, García MV, Mayol M, et al. Epidemiología de las enfermedades periodontales en el Uruguay. Pasado y presente. Odontoestomatol [Internet]. 2017. Disponible en: DOI 10.22592/o2017n30a3
18. Bueno L, Asquino N, Mayol M. Clasificación de las enfermedades periodontales y condiciones periodontales peri-implantarias. Análisis y guía clínica. [Internet] 2009 agosto;pp 68-71. Disponible en:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23376/1/CLASIFICACION%20ENFERMEDADES%20%20DR.%20BUENO.pdf>
19. Zerón A. La nueva clasificación de enfermedades periodontales. Rev ADM [Internet] 2018;75(3)p 123 Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od183a.pdf>
20. Sanz M, Tonetti M. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. European Federation of Periodontology EFP.[Internet] 2019 marzo;p9. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/Paper02_Periodontitis-01-Final_Castellano.pdf
21. Botero J, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2010;3(2):94-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-pdf-S0718539110700495>
22. Benza R, Pareja M. Diagnóstico y tratamiento de la periodontitis agresiva. Odontoestomatol [Internet]. 2017;19(30):29-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4796/479654215004/html/>
23. Anguiano L, Zerón A. Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. Rev Mex Periodontol [Internet]. 2015;6(2):77-87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2015/mp152e.pdf>

24. República del Perú, Ministerio de Salud. RM 491-2009/MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención [Internet]. 2009; p 11. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
25. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Washington. Hipertensión-OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
26. Aguilar N, Vásquez M. Manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo. Arch Int Mat Inf [Internet]. 2009;1(2):90-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2009/imi092i.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]. Actualizado 25 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
28. Instituto de Estadística e Informática del Perú (INEI). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2019. [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
29. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. Rev Med Clin Condes [Internet] 2018;29(1) p 14-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300099>
30. Caja Costarricense de Seguridad Social. Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. [Internet]. 2009;p117. Disponible en : <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/hipertension.pdf>
31. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Washington. Diabetes-OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
32. Hechavarría B, Núñez L, Fernández M, Cobas N. Principales alteraciones bucodentales en pacientes con diabetes mellitus. Medisan [Internet]. 2016;20(9):2063. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n9/san02209.pdf>

33. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet]. Actualizado 13 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
34. Instituto de Estadística e Informática del Perú (INEI). [Internet]. Actualizado 7 de abril de 2016. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
35. Sanz M. La nueva gradación de la periodontitis contempla factores de riesgo como la diabetes y el tabaco. Farmacosalud [Internet]. 2018 abr 23. Disponible en: <https://farmacosalud.com/la-nueva-gradacion-de-la-periodontitis-contempla-factores-de-riesgo-como-la-diabetes-y-el-tabaco/>
36. Iglesias R, Barutell L, Artola S, Serrano R. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. Diabetes práctica. 2014;05(SuplExtr 2):p2–19. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>
37. Brutsaert E. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus. Manual SMD. Versión para público general. [Internet]. 2020 sept. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-diabetes-mellitus>
38. Chávez E, Castillo R. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. Multimed [Internet]. 2013;17(4):1-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul134r.pdf>
39. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Washington. VIH/SIDA-OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vih sida>
40. López L, Borges N, Salazar C, Salazar JR. Manifestaciones periodontales en pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Revisión bibliográfica. Acta

Odontol Venez [Internet]. 2003;41(3):1-18. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300014

41. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida. [Internet]. Actualizado 17 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

42. García L, Novoa R, Huamán B, Benites C. Continuo de la atención de las personas que viven con VIH y brechas para el logro de las metas 90-90-90 en Perú. Rev per med exp salud pública.2018; 35(3)

43. American Dental Association. HIV/SIDA y salud bucal. Mouth Healtly. [Internet]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/h/hiv-aids-and-dental-health>

44.. Empendium. SIDA, tratamiento. Manual MIBE. [Internet]. Medycyna Praktyczna. Actualizada 2021. Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.18.2>.

45. Trillini C. Definición de patógeno. Definición MX 4ª ed [Internet]. 2013 jul. Disponible en: <file:///C:/Users/Lidia/Downloads/Definici%C3%B3n%20de%20Pat%C3%B3geno%20-%20Qu%C3%A9%20es%20y%20Concepto.pdf>

46. Agramunt M, Lorenzo M. A través de la ventana: La cultura de los chimpancés. Jornades de Foment de la Investigació. Repositori UJI [Internet]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/80266/forum_1998_1.pdf?sequence=1

47. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. Disgeusia. [Internet]. c2020. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/disgeusia>

48. Pimentel Z. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el trabajo, sometimiento frente a una realidad. Salud Trab [Internet] (Maracay) 2016;24(2), 145-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375851163009.pdf>

49. Medline Plus. Recuento de linfocitos CD4. National Library of Medicine. National Institutes of Health. USA. [Internet] Actualizado 30 noviembre 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/recuento-de-linfocitos-cd4/>
50. República del Perú, Ministerio de Salud. RM 962-2014/MINSA. NTS N° 097-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) [Internet]. 2015; p 6-9. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4866.pdf>
51. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. Hiperglucemia. [Internet]. c2020. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hiperglucemia>
52. European Society of Neurogastroenterology & Motility ESNM. [Internet]. Disbiosis-Gut microbiota for health [Internet]. c2021. Disponible en: <https://www.gutmicrobiotaforhealth.com/es/glossary/disbiosis/>
53. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Diccionario de cáncer del NCI c2021. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/targa>
54. Universidad de Salamanca [Internet]. Dicciomed: Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. c2021. Disponible en: <https://dicciomed.usal.es/palabra/ateroma>
55. República del Perú, Ministerio de Salud. RM 324-2019/MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Gingivitis Inducida por Placa Dental y Periodontitis [Internet]. 2019; p 3. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306236/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__324-2019-MINSA.PDF
56. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2014. p 158-191. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp->

content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-
edicion.compressed.pdf

ANEXO N.º 1
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N.º Paciente: _____

Sexo: M F

Edad: ____ años

Enfermedad sistémica: Sí No

Tipo de Enfermedad sistémica:

Hipertensión arterial

Diabetes mellitus

VIH

Enfermedad Periodontal: Si No

Tipo de enfermedad periodontal

Gingivitis:

Periodontitis:

Anexo N° 2. Validaciones

UNIVERSIDAD ALAS PERUAMAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MG. CD. PEGGY SOTOMAYOR WOOLCOTT
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUAMAS
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: ALAYO GAL DE DEL RIO, LIDIA ROSARIO

II. ASPECTO DE VALIDACION

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | | | | | |
|--------------------|---|-------------|----|----|----|----|-----------------------|----|----|----|----|----|-----|---|
| | | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta adecuado a las leyes y principios científicos | | | | | | | | | | | | | X |
| 3. ACTUALIZACION | Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación. | | | | | | | | | | | | | X |
| 4. ORGANIZACION | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos | | | | | | | | | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis | | | | | | | | | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos | | | | | | | | | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems. | | | | | | | | | | | | | X |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis. | | | | | | | | | | | | | X |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación | | | | | | | | | | | | | X |

III. OPCION DE APLICABILIDAD

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

IV. PROMEDIO DE VALORACION

9.5

FECHA: 13 OCTUBRE 2021

DNI: 10783121

FIRMA DEL EXPERTO:  MG.ESP. CD. PEGGY SOTOMAYOR WOOLCOTT
COP 12404

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: **DR. JUANES ORE DE LA CRUZ**
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: **HOSPITAL NACIONAL ACROSMAL ARZOBISPO LOAYZA**
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: **OBTENCION DE TITULO DE CIRUJANO DENTISTA**
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: **ALAYO GAL DE DEL RIO, LIDIA ROSARIO**

II. ASPECTO DE VALIDACION

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | | | ACEPTABLE | | | | | | |
|--------------------|---|-------------|----|----|----|----|-----------------------|----|----|----|----|-----------|-----|--|--|--|--|---|
| | | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | | | | | |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta adecuado a las leyes y principios científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 3. ACTUALIZACION | Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 4. ORGANIZACION | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems. | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis. | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

III. OPCION DE APLICABILIDAD

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

IV. PROMEDIO DE VALORACION

100%

FECHA: **14/10/21**

DNI: **20576282**

FIRMA DEL EXPERTO:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
DR. JUANES ORE DE LA CRUZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA
C.G.P.A. 7057 - R.N.C. 0050 - AN.M. 0014 - R.M.D. 0010

UNIVERSIDAD ALAS PERUAMAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Ari Mauricio Sanchez Strul*
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: HOSPITAL SERGIO BERNALES
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: OBTENCION DE TITULO DE CIRUANO DENTISTA
 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: ALAYO GAL DE DEL RIO, LIDIA ROSARIO
 II. ASPECTO DE VALIDACION

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | | | ACEPTABLE | | | | | | |
|--------------------|---|-------------|----|----|----|----|-----------------------|----|----|----|----|-----------|-----|--|--|--|---|---|
| | | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | | | | | |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | X | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta adecuado a las leyes y principios científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 3. ACTUALIZACION | Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 4. ORGANIZACION | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | X | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos | | | | | | | | | | | | | | | | X | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis | | | | | | | | | | | | | | | | X | X |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos | | | | | | | | | | | | | | | | X | X |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems. | | | | | | | | | | | | | | | | X | X |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis. | | | | | | | | | | | | | | | | X | X |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación | | | | | | | | | | | | | | | | X | X |

III. OPCION DE APLICABILIDAD

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

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: *06/10/2021* DNI: *08880651*

FIRMA DEL EXPERTO:

Mauricio Sanchez Strul
 ARI MAURICIO SANCHEZ STRUL
 Médico Endocrinólogo
 CMP. 44312 RNE 029953

UNIVERSIDAD ALAS PERUAMAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: DR. ZAVALETA CASTRO, JORGE ROBERTO L.
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: HOSPITAL SERGIO BERNALES
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: OBTENCIÓN DE TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: ALAYO GAL DE DEL RIO, LIDIA ROSARIO

II. ASPECTO DE VALIDACION

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | | | ACEPTABLE | | | | | | | | |
|--------------------|---|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------|-----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| | | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta adecuado a las leyes y principios científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 3. ACTUALIZACION | Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 4. ORGANIZACION | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

III. OPCION DE APLICABILIDAD

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

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 29-09-2021

DNI: 43826135

FIRMA DEL EXPERTO:


DR. JORGE R. ZAVALETA CASTRO
 MEDICO CIRUJANO DENTISTA
 C.A.P. 065806 R.F.E. 06184

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CD. DR. LEÓN PALOMINO ENRIQUE
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: CLINICA ODONTOLÓGICA VICTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: ALAYO GAL DE DEL RIO, LIDIA ROSARIO

II. ASPECTO DE VALIDACION

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | | ACEPTABLE | | | |
|--------------------|---|-------------|----|----|----|----|----|-----------------------|----|----|----|-----------|-----|---|--|
| | | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | | |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | X | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta adecuado a las leyes y principios científicos | | | | | | | | | | | | X | | |
| 3. ACTUALIZACION | Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación. | | | | | | | | | | | | | X | |
| 4. ORGANIZACION | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos | | | | | | | | | | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis | | | | | | | | | | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos | | | | | | | | | | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems. | | | | | | | | | | | | | X | |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis. | | | | | | | | | | | | | X | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación | | | | | | | | | | | | | X | |

III. OPCION DE APLICABILIDAD

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

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 28/11/2021

DNI: 10738454

FIRMA DEL EXPERTO:

Enrique León Palomino

Enrique León Palomino
Enrique León Palomino
CIRUJANO DENTISTA
UPEL PERU

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Hospital Solidarios*
 - 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: *Hospital Solidarios*
 - 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: OBTENCION DE TITULO DE CIRUJANO DENTISTA
 - 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: ALAYO GAL DE DEL RIO, LIDIA ROSARIO
- II. ASPECTO DE VALIDACION

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | | | | |
|--------------------|---|-------------|----|----|----|----|-----------------------|----|----|----|----|----|-----|
| | | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta adecuado a las leyes y principios científicos | | | | | | | | | | | | X |
| 3. ACTUALIZACION | Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación. | | | | | | | | | | | | X |
| 4. ORGANIZACION | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos | | | | | | | | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis | | | | | | | | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos | | | | | | | | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems. | | | | | | | | | | | | X |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis. | | | | | | | | | | | | X |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación | | | | | | | | | | | | X |

III. OPCION DE APLICABILIDAD

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

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 19/10/21 DNI: 47281740

FIRMA DEL EXPERTO: 

MARCO CORRALES GONZALES
Cirujano Dentista
C.O.P. 35819

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Torres Ruiz Oscar Martín*
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: HOSPITAL SERGIO BERNALES
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: OBTENCION DE TITULO DE CIRUJANO DENTISTA
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: ALAYO GAL DE DEL RIO, LIDIA ROSARIO

II. ASPECTO DE VALIDACION

| CRITERIOS | INDICACIONES | INACEPTABLE | | | | | MINIMAMENTE ACEPTABLE | | | | | ACEPTABLE | | | | | |
|--------------------|---|-------------|----|----|----|----|-----------------------|----|----|----|----|-----------|-----|--|--|--|---|
| | | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | | | | |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta adecuado a las leyes y principios científicos | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIZACION | Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACION | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 6. INTENCIONALIDAD | Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 8. COHERENCIA | Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems. | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| 9. METODOLOGIA | 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 su adecuación | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ |

III. OPCION DE APLICABILIDAD

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

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: *06/oct/2021*

DNI: *10688603*

FIRMA DEL EXPERTO:



MINISTERIO DE SALUD
 HOSP. MAC. SERGIO BERNALES
 OSCAR TORRES RUIZ
 MEDICO INTERNISTA
 C.M.P. 24266 T-RIE-00394

ANEXO N° 3



Pueblo Libre, 20 de octubre del 2021

CARTA DE PRESENTACION

Sr Dr. ORLANDO FORTUNATO, HERRERA ALANIA
DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
Av Tupac Amaru 8000 - COMAS

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **LIDIA ROSARIO, ALAYO GAL DE DEL RIO**, con DNI N° 06850938, y código de estudiante 2005134386 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SU RELACION CON LAS ENFERMEDADES SISTEMICAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES 2019.

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

DR. PEDRO MARTÍN JESÚS APARCANA QUIJANDRA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

010794

| | | |
|--------------------------------------|------|-------|
| MINISTERIO DE SALUD | | |
| HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES | | |
| TRÁMITE DOCUMENTARIO | | |
| 21 OCT. 2021 | | |
| RECEBIDO | | |
| EXPEDIENTE N° | | |
| FOLIO | HORA | FIRMA |



Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Comité Institucional de Ética en Investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ACTA N° 21-0065

CÓDIGO DE PROYECTO: N°0065

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales hace constar que el proyecto de investigación denominado: "Enfermedad periodontal y su relación con las enfermedades sistémicas en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Sergio E. Bernales, 2019", presentado por la investigadora: Lidia Rosario Alayo Gal de del Rio, ha sido **APROBADO** por garantizar el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos establecidos por el Comité Institucional de Ética en Investigación.

La aprobación del proyecto de investigación tiene una vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 27 de octubre del 2022.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DR. ALEJANDRO V. FIERREZ VALLE
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación
CNP 22515 RUC 0902

Lima, 27 de octubre del 2021





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional Sergio E. Bernales

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

MEMORANDO N° 783 - OF-ADEI-HSEB-2021

A : MC. Freddy Amadeo García Ortega
Jefe del Dpto. Consul. Externo y Hospitalización


ASUNTO : Brindar facilidades para aplicar instrumento de investigación

FECHA : Comas, 05 de noviembre 2021

Mediante el presente me dirijo a usted, para solicitarle brindar las facilidades a la investigadora **Lidia Rosario Alayo Gal De Del Rio**, quien realizará en el Departamento a su cargo, el estudio titulado: *"Enfermedad periodontal y su relación con las enfermedades sistémicas en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2019"*

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente, en aras de promover la investigación en nuestro hospital.

Atentamente,


HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES
ROXANA GARCÍA BAZÁN
 Jefe Of. Apoyo a la Docencia e Investigación
 CMP. 31703 RNE. 16483

Cc.
-archivo


HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES
MC FREDDY GARCÍA ORTEGA
 GASTROENTERÓLOGO
 CMP. 18917 RNE. 7249

RECIBIDO
 05 NOV. 2021
 Firma: 12:50 r.
 Hora:



C

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año del Bicentenario: 200 Años de Independencia"

MEMORANDO N° 59 - CIEI - HSEB-2021

A : Sra. Lidia Rosario Alayo Gal De Del Rio
ASUNTO : Autorización para ejecución de investigación
FECHA : Comas, 04 de noviembre del 2021

Mediante el presente me dirijo a usted, para comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del HSEB, luego de revisar su trabajo de investigación titulado: *"Enfermedad periodontal y su relación con las enfermedades sistémicas en pacientes adultos atendidos en odontología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2019"* aprueba su trabajo mediante el Acta N° 21- 0065 y se le brinda la autorización para la ejecución de su investigación.

Es todo cuanto comunico a usted según lo solicitado.

Atentamente,

Alejandro Víctor Pérez Valle
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Cc.
Archivo



ANEXO N° 4. Imágenes fotográficas durante el desarrollo de recolección de datos.

Imagen 1. Fuente de imagen propia HNSEB



Imagen 2. Fuente de imagen propia archivo



Imagen 3. Fuente de imagen propia, recolección de datos Hospital Nacional Sergio E. Bernalles.



Imagen 4. Fuente de imagen propia recolección de datos de historia clínica de odontología.

| FECHA DE LA CONSULTA | H.C. | 2) Antecedentes Personales 3) Examen Clínico 4) Diagnóstico 5) Tratamiento e Indicaciones | FIRMA DEL MEDICO SELLO DEL CONSULTORIO |
|---|------|--|--|
| 17/11/19 | | MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL SANTIAGO BARRERA LUTICENTRO | E. 476 |
| <p>① PACIENTE FEMENINO DE 47 AÑOS, REFIERE QUE LE DUELE PIERA DENTAL POSTERIOR SUPERIOR, DOLOR CUANDO COME, MAYOR SENSIBILIDAD A CAMBIOS DE TEMPERATURA, TOMA PASTILLAS PARA DOLOR NO RECUERDA CUAL, SOLO LO TOMA CUANDO HAY DOLOR, HACE UN MES, DOLOR DE LA PIERA DENTAL: 2-6-1-4-1-5</p> | | | |
| <p>② PACIENTE REFIERE QUE TIENE PRINCIPALES DE DIABETES HACE 2 AÑOS, HACE 2 MESES Y MEDIO SU GLUCOSA FUE 270 Y COLESTEROL 220, NO HA VUELTO A CONTROLARSE. HACE ULTIMOS TIENE PRESIÓN ALTA, LE RECETARON CAPTOPRIL TOMADO SOLO CUANDO LE DUELA LA CABEZA, SU ÚLTIMO CONTROL DE LA PRESIÓN FUE EL SOBADO 09/11/19 Y ESTÁ BIEN.</p> | | | |
| <p>PACIENTE REFIERE QUE SE AGITA MUCHO CUANDO CAMMINA, NO ES ALERGICA A NINGÚN MEDICAMENTO</p> | | | |
| <p>④ PRESENTA: REABSORCIÓN GINGIVAL, PERIODONTITIS GENERALIZADA, ANT. INFERIOR, CARIES DENTAL EN PIERAS 1-2-1-4-1-7 2-5-2-6-3-7-3-5-3-3-4-1</p> | | | |
| <p>⑤ - DESTARTRAJE, PROFILAXIS Y FLUOR. - RESTAURACIONES DENTALES. - PU 2-6, 1-4-1-5 PU 1-7 EN 6 DENTACION O EX DENTACION.</p> | | | |
| <p>MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional Santiago Barrera</p> | | | <p>Dr. Miriam Acosta ODONTOPEDIATRÍA C.P. 1988</p> |