

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS**

---

**“TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS MAS FRECUENTES EN  
PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN EL HOSPITAL  
CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Solis Bermudez, Tania Rosario Del Pilar

ASESOR: Rojas Sarco, Ricardo Alberto

HUÁNUCO – PERÚ

2021

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública en estomatología

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70753344

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43723691

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-8333-1347

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Fernandez Briceño, Sergio Abraham	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	40101909	0000-0002-6150-5833
3	Ortega Buitron, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

## **ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **04:00 P.M.** del día 23 del mes de noviembre dos mil veintiuno en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Dra. C.D. Maria Luz Preciado Lara **PRESIDENTE**
- Mg. C.D. Sergio Abraham, Fernandez Briceño **SECRETARIO**
- Dra. C.D. Marisol Rossana, Ortega Buitron **VOCAL**
- C.D. Julio Enrique, Benites Valencia **JURADO ACCESITARIO**

**ASESOR DE TESIS** Mg. C.D. Ricardo Alberto, Rojas Sarco

Nombrados mediante la Resolución N° 1816-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS MAS FRECUENTES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN EL HOSPITAL CONTINGENCIA HERMILO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017”**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **SOLIS BERMUDEZ, Tania Rosario Del Pilar** para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**

Siendo las 05:05 P.M. del día 23 del mes de noviembre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....  
**Dra. C.D. Maria Luz Preciado Lara**  
**PRESIDENTE**

.....  
**Mg. C.D. Sergio Fernandez Briceño**  
**SECRETARIO**

.....  
**Dra. C.D. Marisol Rossana, Ortega Buitron**  
**VOCAL**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



## CONSTANCIA

### HACE CONSTAR:

Que, la Bachiller : **Srta. SOLIS BERMUDEZ, Tania Rosario Del Pilar**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **"TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS MAS FRECUENTES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN EL HOSPITAL CONTINGENCIA HERMILO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizado el día 23 de Noviembre del dos mil veintiuno a horas 04:00 p.m. en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 15 de Febrero del 2022.

**Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino**  
Coordinador del P.A. de Odontología.

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mis padres Víctor Hugo y Margarita Rosario que siempre me apoyaron incondicionalmente gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía y no temer las adversidades.

A mi esposo y a mi hija Luciana, por apoyarme cuando más los necesite, a mi familia por extenderme sus manos en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre los llevo en mi corazón.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a mi universidad, por haberme permitido formarme, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa e indirecta, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

Este es un momento muy especial que espero, perdure en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes agradecí, sino también a quienes invirtieron su tiempo para echarle una mirada a mi proyecto de tesis; a ellos asimismo les agradezco con todo mí ser.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
RESUMEN .....	X
SUMMARY.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPÍTULO I.....	14
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.5.1. TEÓRICA .....	16
1.5.2. PRÁCTICA.....	16
1.5.3. METODOLÓGICO.....	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6.1. TÉCNICA .....	17
1.6.2. OPERATIVA.....	17
1.6.3. ECONÓMICA .....	17
CAPÍTULO II.....	18

MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	21
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES .....	22
2.2. BASES TEÓRICAS .....	22
2.2.1. TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS .....	22
2.2.2. ENFERMEDADES SISTÉMICAS .....	24
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES .....	30
2.4. HIPÓTESIS .....	30
2.5. VARIABLES .....	30
2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO .....	30
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN .....	31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	32
CAPÍTULO III .....	34
MARCO METODOLÓGICO .....	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	34
3.1.1. ENFOQUE .....	34
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	34
3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO .....	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	35
3.2.1. POBLACIÓN .....	35
3.2.2. MUESTRA .....	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ....	
.....	36
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	36
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS .....	37

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	
.....	37
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	38
4.2. CONTRASTACIÓN E HIPÓTESIS .....	46
CAPÍTULO IV.....	47
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES .....	49
RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución de los pacientes según sexo .....	38
Tabla N° 2: Distribución de los pacientes según grupo etario.....	39
Tabla N° 3: Frecuencia de enfermedades sistémicas en pacientes con tratamientos odontológicos .....	40
Tabla N° 4: Tratamientos odontológicos en pacientes con enfermedades sistémicas .....	41
Tabla N° 5: Tiempo de enfermedad sistémica en pacientes con tratamientos odontológicos.....	42
Tabla N° 6: Control médico en pacientes con enfermedad sistémica con tratamientos odontológicos .....	43
Tabla N° 7: Tipo de tratamientos odontológicos en pacientes según enfermedad sistémica.....	44
Tabla N° 8: Tipo de enfermedad sistémica según control médico .....	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Distribución de los pacientes según sexo.....	38
Gráfico N° 2: Distribución de los pacientes según sexo.....	39
Gráfico N° 3: Frecuencia de enfermedades sistémicas en pacientes con tratamientos odontológicos .....	40
Gráfico N° 4: Tratamientos odontológicos en pacientes con enfermedades sistémicas .....	41
Gráfico N° 5: Tiempo de enfermedad sistémica en pacientes con tratamientos odontológicos .....	42
Gráfico N° 6: Control médico en pacientes con enfermedad sistémica con tratamientos odontológicos .....	43
Gráfico N° 7: Tipo de tratamientos odontológicos en pacientes según enfermedad sistémica.....	44
Gráfico N° 8: Tipo de enfermedad sistémica según control médico.....	45

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

<b>N°</b>	<b>Abreviaturas y/o Símbolos</b>	<b>Significado</b>
1	OMS	Organización Mundial de la Salud
2	IMC	Índice de Masa Corporal
3	FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
4	OR	Odds Ratio
5	CPOD	Dientes Cariados Obturados y Perdidos
6	Ceod	Dientes, cariadados, extraídos, Obturados

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los tratamientos odontológicos más frecuentes realizados en pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** En este estudio transversal, retrospectivo, la muestra lo conformaron 60 pacientes de 41 a 72 años de ambos sexos, se evaluaron para determinar los tratamientos odontológicos más frecuentes realizados en pacientes con enfermedades sistémicas, se evaluó mediante cuestionarios de salud que fueron validados por juicio de expertos. Los datos se analizaron con frecuencias, porcentajes se utilizó SPSS versión 24.

**RESULTADOS:** 53,3% de los pacientes de 41 a 72 años que acudieron al Hospital fueron de sexo femenino, en mayor porcentaje se encontró pacientes de 49 a 57 años con un 35%, siendo la hipertensión arterial enfermedad sistémica que predominó en un 40%, la exodoncia el tratamiento odontológico más realizado en el grupo de estudio con un 60%. El tiempo de enfermedad que predominó con un 50%, seguido de 1 a 3 años 46,7%; en pacientes con enfermedades sistémicas, el 85% fueron pacientes que tenían control médico; los pacientes con hipertensos el 91,7% son pacientes controlados.

**CONCLUSIONES:** Los tratamientos odontológicos más frecuentes realizados en pacientes con enfermedades sistémicas fueron exodoncias en un 60% restauraciones dentales 18,3%. Los pacientes con enfermedades sistémicas que acudieron para los tratamientos odontológicos en mayor porcentaje fueron de sexo femenino 53,3% y el grupo etareo que predominó fue de 49 a 57 años. El tipo tratamientos odontológicos que más se realizaron en los pacientes según el tipo de enfermedad sistémica (hipertensión arterial, diabetes, gastritis, asma bronquial y hipertensión arterial más diabetes) fueron las extracciones dentales

**PALABRAS CLAVE:** Tratamiento odontológico, enfermedades sistémicas, exodoncia, restauraciones dentales

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** To determine the most frequent dental treatments performed in patients with systemic diseases at the Hermilio Valdizan 2017 Contingency Hospital.

**MATERIALS AND METHODS:** In this cross-sectional, retrospective study, the sample was made up of 60 patients aged 41 to 72 years of both sexes, they were evaluated to determine the most frequent dental treatments performed in patients with systemic diseases, it was evaluated through health questionnaires that were validated by expert judgment. The data were analyzed with frequencies, percentages, SPSS version 24 was used.

**RESULTS:** 53.3% of the patients aged 41 to 72 years who came to the Hospital were female, in a higher percentage there were patients aged 49 to 57 years with 35%, hypertension being a systemic disease that predominated in 40 %, extraction was the most performed dental treatment in the study group with 60%. The time of illness that predominated with 50%, followed by 1 to 3 years 46.7%; in patients with systemic diseases, 85% were patients who had medical control; 91.7% of hypertensive patients are controlled patients.

**CONCLUSIONS:** The most frequent dental treatments performed in patients with systemic diseases were extractions in 60%, dental restorations in 18.3%. The patients with systemic diseases who came for dental treatments in the highest percentage were female, 53.3% and the age group that predominated was between 49 and 57 years. The type of dental treatments that were most performed in the patients according to the type of systemic disease (arterial hypertension, diabetes, gastritis, bronchial asthma and arterial hypertension plus diabetes) were dental extractions

**KEY WORDS:** Dental treatment, systemic diseases, tooth extraction, dental restorations

**“TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS MÁS FRECUENTES EN  
PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN EL  
HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN 2017”**

## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico precoz y los nuevos procedimientos terapéuticos, han contribuido a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas y han aumentado la esperanza de vida en la población general. España es uno de los países de la Comunidad Europea con mayor esperanza de vida (80,33 años) (1).

Esta situación también se observa en la salud bucal, lo que contribuye a la preservación de los dientes naturales hasta una edad más avanzada, lo que aumenta la demanda de tratamiento dental en pacientes ancianos o con enfermedades concomitantes (2,3).

Algunos pacientes aparentemente sanos que solicitan tratamiento dental pueden tener una enfermedad sistémica grave y pueden estar tomando medicamentos que pueden influir en el tratamiento dental (4). Los profesionales de la salud responsables de la salud oral y dental de estos pacientes deben asegurarse de que se minimizan los riesgos de complicaciones sistémicas durante o como resultado del tratamiento dental. (4).

Los pacientes que acuden a las clínicas dentales no siempre informan su historial médico pasado, generalmente porque no lo consideran importante o no lo relacionan con su problema dental (5).

Los datos de todas las poblaciones raciales muestran que la Prevalencia de la enfermedad periodontal en todo el mundo. Oscila entre el 5 y el 20 por ciento (6). La prevalencia de periodontitis y la extensión de la pérdida de apego tanto Incrementa considerablemente con la edad (7). Periodontitis, una crónica. Enfermedad inflamatoria (8), se ha asociado a un creciente número de enfermedades sistémicas tales como enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria, diabetes y resultados adversos del embarazo.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades sistémicas son muy comunes y de diverso tipo en la población en general a nivel mundial, por ende, el Perú no es ajeno al mismo. Los pacientes con enfermedades sistémicas siguen un tratamiento especial para cada caso, según la enfermedad que padecen. Sin embargo cuando estos pacientes recurren a un odontólogo en busca de salud bucal, requieren de un tratamiento odontológico.

La necesidad de una atención médico-dental en forma integrada que ofrezca al paciente un plan de prevención y de seguimiento de sus enfermedades sistémicas durante el tratamiento dental, es imperativo dadas las implicaciones que las enfermedades sistémicas tienen y se manifiestan en boca (9).

En el estudio realizado en Holanda, incluyó a varios países europeos que acudían a la consulta odontológica demuestra que el 12,7% pertenecían al grupo ASA II, el 5,7% eran de riesgo ASA III y el 3,5% eran de riesgo ASA IV y los antecedentes médicos que predominaban eran las enfermedades cardiovasculares (10).

Como la mayoría de los pacientes médicamente comprometidos necesitan o solicitan cuidados dentales, es necesario que los profesionales de la odontología conozcan la multitud de estados mórbidos que pueden comprometer al paciente (11).

Actualmente no hay estudios que nos indiquen ¿cuáles son los tratamientos odontológicos más prevalentes en pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017 Ante esta situación surgen ciertas interrogantes como la antes ya mencionada, y entre otras que serán evidenciadas en la siguiente sección.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los tratamientos odontológicos más frecuentes realizados en pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- **Pe1** ¿Cuáles son las características personales de los pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017?
- **Pe2.** ¿Cuáles son los tratamientos odontológicos más frecuentes en los pacientes con enfermedad sistémica según el tiempo de la enfermedad en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017?
- **Pe3.** ¿Qué tratamientos odontológicos se realizan en los pacientes según el tipo de enfermedad sistémica en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017?
- **Pe4.** ¿Cuántos de los pacientes con enfermedades sistémicas que recibieron tratamiento odontológico están bajo control médico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017?

## **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los tratamientos odontológicos más frecuentes realizados en pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.

## **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**Oe1.** Determinar las características personales de los pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.

**Oe2.** Determinar los tratamientos odontológicos más frecuentes en los pacientes con enfermedad sistémica según el tiempo de la enfermedad en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.

**Oe3.** Identificar los tratamientos odontológicos se realizan en los pacientes según el tipo de enfermedad sistémica en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.

**Oe4.** Determinar el porcentaje de pacientes con enfermedades sistémicas que recibieron tratamiento odontológico está bajo control médico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. TEÓRICA**

El estudio de prevalencia de pacientes con enfermedades sistémicas en la consulta odontológica, permitirá obtener información sobre las enfermedades que más aquejan a los pacientes y que tratamientos más requieren.

Se pretende llenar esos vacíos de conocimiento porque se puede conocer en mayor medida la relación existente entre los tratamientos odontológicos y los pacientes con enfermedades sistémicas, ofreciendo la posibilidad de explorar dicho fenómeno o ambiente.

### **1.5.2. PRÁCTICA**

Los pacientes con enfermedades sistémicas que recurren a un odontólogo a realizarse algún tipo de tratamiento que le ayude a la mejora de su calidad de vida, necesita a diferencia de otro tipo de pacientes, un especial tratamiento, desde su diagnóstico, planificación del tratamiento, manejo interdisciplinario y procedimiento lo que permitiría conocer el porcentaje de pacientes comprometidos sistémicamente, y con estos resultados considerar la importancia de la confección de la historia clínica para su identificación de las patología y además evitar el desencadenamiento de las emergencias odontológicas.

### **1.5.3. METODOLÓGICO**

Existen vacíos en torno a la forma de atención en un tratamiento

odontológico frente a pacientes con enfermedades sistémicas en las sedes, clínicas o salas odontológicas de nuestros hospitales. Así, se ha considerado trascendente estudiar dicho estudio, con el propósito de analizar el papel que el profesional de odontología desempeña frente a este tipo de pacientes, que no es común en sus atenciones.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. TÉCNICA**

Se cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias de los recursos humanos, para llevar a cabo dicha investigación.

### **1.6.2. OPERATIVA**

Se cuenta con los recursos humanos necesarios para el desarrollo de esta investigación teniendo en cuenta el grupo etario así como el apoyo del asesor del proyecto y jurados respectivos.

### **1.6.3. ECONÓMICA**

Los gastos que involucra la investigación serán financiados por la investigadora.

Por todo lo expuesto anteriormente es viable realizar la presente investigación.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Kolte V. India, 2014. Estudio demográfico de prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes de cirugía maxilofacial oral de la India central. Objetivo** de este estudio fue evaluar, prospectivamente, la prevalencia de diversas enfermedades sistémicas en pacientes de cirugía oral. **Materiales y métodos:** Para analizar la prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes de cirugía oral, los pacientes que informaron al departamento de cirugía oral para diversos tratamientos fueron evaluados prospectivamente por un período de 6 meses y se agruparon de acuerdo con un sistema involucrado y los resultados analizados para obtener prevalencia en la India central. **Resultados:** De los 12,487 pacientes que informaron al departamento, 506 (4.055%) estaban médicamente comprometidos con una prevalencia más alta de enfermedades cardiovasculares (35.57%) y una menor prevalencia de enfermedades infecciosas (3.55%). Estos resultados son estadísticamente significativos (por prueba de Chi-cuadrado) en  $p < 0.01$  ( $\chi^2(2) = 342.752$ ) **Conclusión:** El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de la enfermedad sistémica en pacientes de cirugía oral del centro de India, que es del 4.055% con la población más alta que muestra la participación de enfermedades cardiovasculares y la población mínima sometida a procedimientos quirúrgicos orales se ve comprometida por diversas enfermedades infecciosas (12).

**Parirokh M. Irán, 2013. Frecuencia de pacientes medicamente comprometidos en las oficinas de endodoncia en Irán. Objetivo:** determinar la frecuencia de enfermedad sistémica en los pacientes que

se refiere a la práctica privada de endodoncia entre ciudades principales de Irán. **Metodología:** descriptiva, retrospectivo, cuyos datos se obtuvieron de los registros de salud de los pacientes que fueron remitidos a tres prácticas privadas. En general se evaluaron 15.413 registros de pacientes, **Resultados:** los patrones de enfermedad de cada ciudad fueron diferentes (Kerman: 55,03%, Mashhad: 24,32%, Teherán: 22,16%). **Conclusión:** Las enfermedades más comúnmente ocurren fueron la enfermedad cardíaca, la hipertensión, la alergia y trastornos neurológicos (13).

**Golnaz A. India, 2013. La frecuencia de las enfermedades sistémicas en pacientes Consulte Oral Departamento de Medicina, Qazvin Universidad de Ciencias Médicas 2009-2010. Objetivo:** de este estudio es el entramado de Prevalencia de enfermedades sistémicas y su relación con las enfermedades orales. Se utilizó una **Metodología:** descriptiva, transversal, todos los archivos disponibles en el archivo de Facultad de Odontología de Qazvin se evaluaron mediante censos de 2009 a 2010. Para el análisis descriptivo de los datos, se utilizaron los parámetros estadísticos como la media, desviación estándar y rango. **Resultados:** a partir de 2083 los registros de pacientes examinados, los varones fueron del 63 por ciento y 37 por ciento eran. Rango de edad 20-49 años, el 83,3 por ciento (n = 1736) sujetos fueron incluidos. 67,5% de los que no pudo contar con la historia clínica y otros temas 32,5% tenían enfermedades mentales y físicas en diferentes casos. Se llegó a la **Conclusión:** que la prevalencia de enfermedades sistémicas entre la población era de 32,5%. seis la enfermedad más común fueron las enfermedades de corazón coronaria (5,8%), enfermedades gastrointestinales (5%), las enfermedades de las glándulas (4,7%), los tipos de alergias (3,4%), enfermedad interna (3,1%) y la enfermedad renal (2,4%) (14).

**Estrada G. Guatemala, 2012. Prevalencia y distribución de enfermedades sistémicas en pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.**

**Objetivo:** conocer la frecuencia y distribución de las enfermedades sistémicas en los pacientes que asistían en esta Universidad.

**Metodología:** En este estudio se abarco el 5% de la población ingresada como pacientes, siendo aproximadamente 20 fichas por año, para un total de 150 fichas. Estudio de nivel descriptiva. La selección de las fichas se hizo con u muestreo aleatorio simple del número total. Al analizar los

**Resultados:** se demostró que en un 90% las enfermedades más frecuentes son las mismas reportadas en el estudio de Matta Ríos. Se llegó a la **Conclusión:** que las enfermedades más frecuentes fueron, alergias, hipertensión, hepatitis infección urinaria, diabetes, gastritis, anemia, fiebre reumática, hipotensión y asma. El total de trastornos o enfermedad encontradas, según los datos referidos de los pacientes, fue de 563, de ellas 542 estaban controladas y 21 no estaban controlados (15).

**Duran M. Costa Rica, 2012. Prevalencia de condiciones sistémicas en los pacientes activos de UIDENTAL Clínica Odontológica de ULACIT, enero a marzo de 2012. Objetivo:** fue de averiguar qué cantidad que pacientes que asistían a sus servicios presentaban enfermedades sistémicas con el propósito de iniciar programas y protocolos que completen los planes de tratamientos. Se utilizó una

**Metodología:** descriptiva, se comenzó este estudio con una muestra de 724 pacientes con expediente clínico completo, de los cuales se extrae la información médica correspondiente a las enfermedades sistémicas para su consecuente registro y tabulación. Se llegó a la **Conclusión:** que dentro de las condiciones sistémicas encontradas, el 14% represento de hipertensión arterial, la diabetes en un 5% y posterior con un 6% las alergias y el asma (16).

**Fernández J. España, 2012. Prevalencia de enfermedades sistémicas entre los pacientes que demandan atención odontológica en el sistema público y en el privado. Objetivo:** fue Determinar la prevalencia y la nosología de la patología sistémica que padecen los pacientes que demandan tratamiento odontológico, tanto en

el ámbito público como en el privado. **Metodología:** del estudio: Análisis retrospectivo de 2000 historias clínicas de pacientes que solicitaron tratamiento odontológico durante el año 2009. Mil de una unidad de salud bucodental del Servicio de Atención Primaria de Fontiñas, perteneciente al Servicio Gallego de Salud (SERGAS), y otras 1000 de una consulta privada, ambas ubicadas en Santiago de Compostela (A Coruña, España). Se registraron datos demográficos (edad y sexo), presencia/ausencia de patología sistémica y sus categorías nosológicas, y antecedentes de consumo de fármacos (tipo y número de medicamentos). **Resultados:** La prevalencia de enfermedades sistémicas resultó significativamente superior entre los pacientes que acuden al sistema público (35, 2% público versus 28,1% privado;  $p=0,003$ ). Las diferencias entre ambos sistemas son más acusadas en los menores de 65 años, especialmente a expensas de la patología reumatológica y la endocrino-metabólica (diabetes). La prevalencia de pacientes polimedicados ( $>4$  fármacos/día) fue significativamente mayor entre los que acudieron a la consulta del sistema público (5,7% público versus 2,7% privado;  $p= 0,009$ ). **Conclusiones:** La prevalencia de pacientes médicamente comprometidos y polimedicados que demandan atención odontológica es importante, especialmente en el marco del sistema público de salud. Los odontólogos deben tener una adecuada formación en patología médica e integrarse plenamente en los equipos de salud de Atención Primaria, para poder prevenir complicaciones y solventarlas apropiadamente (17).

## 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**Jiménez T, Perú, 2012. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Objetivo** Relacionar la diabetes y enfermedad periodontal **Metodología:** tipo, de casos y controles. En este trabajo nos proponemos describir el impacto de la DM en la enfermedad periodontal y de esta última sobre la DM. **Resultados:** La DM y las enfermedades periodontales pueden interactuar negativamente entre ellas. La enfermedad periodontal es muy frecuente en las personas con

DM, y su patogenia es multifactorial (alteraciones bioquímicas, inmunológicas y genéticas). El tratamiento de las personas con DM y enfermedad periodontal debe ser multidisciplinario, y debe abarcar el control optimizado de la DM y el tratamiento estomatológico específico.

**Conclusion:** La enfermedad periodontal es más frecuente y severa en las personas con DM independientemente del tipo. A su vez la enfermedad periodontal puede actuar desfavorablemente sobre el control metabólico de la DM y esta última sobre la enfermedad periodontal (18).

### **2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES**

No se encontró ningún estudio semejante.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

#### **2.2.1.1. Definición**

Los tratamientos Odontológicos son técnicas dentales para corregir diversas patologías dentarias. Para cada problema dental existe un tratamiento adecuado, desde los más simples como los selladores a los más complejos como los implantes dentales, todos los tratamientos dentales ofrecen resultados óptimos para nuestra salud dental (19).

La odontología es una de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, que incluye los dientes, el periodonto, la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular. Y todas las estructuras de la cavidad oral como la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas como los labios, las amígdalas, y la orofaringe (20).

El odontólogo debe tener conocimiento de los pacientes con necesidades especiales y las alteraciones que manifiestan en la cavidad oral y la relación en la salud general del paciente (21).

#### **2.2.1.2. Frecuencia**

El paso inicial de toda investigación epidemiológica es medir la frecuencia de los eventos de salud con el fin de hacer comparaciones entre distintas poblaciones o en la misma población a través del tiempo (22).

#### **2.2.1.3. Tipos de tratamientos:**

Uno de los puntos más importantes para el manejo de las emergencias en el consultorio es la forma en que está equipada la clínica, ya que en ella vamos a tener el equipo necesario, el cual se debe utilizar para una mejor atención de los pacientes. Un consultorio es el punto de inicio del trabajo, por tal razón debe estar bien equipado (23).

##### **a) Tratamiento periodontal**

Las fases son sistémico, higiénico, correctivo y de mantenimiento o de terapia periodontal de soporte (23).

##### **b) Restauraciones Dentales**

##### **c) Cirugía oral**

Se debe tomar muy en cuenta que todo procedimiento que se realice en cirugía oral y específicamente en exodoncia requiere una fuerza controlada (24).

Las complicaciones que se presentaban generalmente como hemorragia, infección y dolor que se suscitaban muy frecuentemente en el pasado hoy en día han sido superadas. La exodoncia es una intervención realizada con una técnica precisa, indolora y con mínimas complicaciones postoperatorias (25).

## **2.2.2. ENFERMEDADES SISTÉMICAS**

Una enfermedad sistémica es uno que afecta a un número de órganos y tejidos, o afecta el cuerpo como un todo. Para este estudio se clasificaron las enfermedades por sistemas (26).

### **2.2.2.1. Hipertensión arterial**

La Hipertensión arterial es la elevación anormal y sostenida de la presión arterial sistémica (27).

#### **a) Clasificación:**

- ✓ Hipertensión Esencial (28).
- ✓ Hipertensión Secundaria

#### **b) Manifestaciones Clínicas:**

Es asintomática al principio, con el tiempo comienza a percibir los síntomas tempranos como son la cefalea occipital, cambios en la visión, oídos retumbantes, vértigo, decaimiento, prurito en manos y pies (29).

#### **c) Manifestaciones Orales:**

La única manifestación son las hemorragias petequiales (30).

- ❖ Hiposalivación
- ❖ Reacciones liquenoides a fármacos.
- ❖ Hiperplasia gingival.
- ❖ Úlceras aftosas (31).
- ❖ Penfigoide buloso.
- ❖ Edema angioneurótico (31)

### **2.2.2.2. Bronquitis Crónica**

Es definida por varios comités de expertos como "la presencia de tos crónica productiva de esputo mucoso o purulento, durante 3 meses por 2 años consecutivos, siempre y cuando se excluyan otras causas de tos productiva tales como la

tuberculosis y otras enfermedades infecciosas crónicas, el cáncer del pulmón, la falla cardiaca congestiva y otras enfermedades" (32).

#### **a) Manifestaciones clínicas**

Tos que produce moco, que puede tener rastro de sangre, dificultad respiratoria agravada por el esfuerzo o una actividad leve, infecciones respiratorias frecuentes como resfriados, sibilancias, fatiga, dolores de cabeza, anomalías de la visión. Además, el paciente puede presentar signos de insuficiencia ventricular derecha con distensión de las venas del cuello, reflujo hepatoyugular y edema en los pies. Es muy común su asociación con enfisema pulmonar (33).

#### **b) Manifestaciones orales**

En la enfermedad periodontal se puede ver involucrada la activación patológica del proceso inmune e inflamatorio, el efecto secundario de los medicamentos, o la interacción entre los dos, además de la exposición al humo del cigarrillo (34).

El riesgo de caries se asocia a la disminución del flujo salival, influyendo en su capacidad para limpiar la cavidad bucal, disminuyendo su capacidad de buffer y por tanto promoviendo el aumento en la población de lactobacillus y streptococcus mutans (34,35).

### **2.2.2.3. Asma Bronquial**

Se define como "un aumento en la reactividad de las vías aéreas a una variedad de estímulos, que se manifiesta por el desarrollo de obstrucción al flujo del aire y se caracteriza por las grandes variaciones que se observan en la severidad de la obstrucción o en respuesta a la administración de drogas o la exposición a factores desencadenantes" (36,37).

### **a) Manifestaciones clínicas**

La inflamación en estos episodios se asocia generalmente a la obstrucción generalizada pero variable en el flujo aéreo pulmonar, debido a la contracción del músculo bronquial, incremento en la producción de moco e inflamación de los tejidos de la mucosa del endotelio pulmonar que varían en un período corto de tiempo y es reversible bien sea espontáneamente o con tratamiento (38).

### **b) Manifestaciones orales**

La terapia farmacológica es igual al tratamiento de la EPOC, se presentan las mismas manifestaciones bucales en lo que respecta a xerostomía y caries, solo se diferencian por presentar anomalías del desarrollo como (38):

- ❖ Deformidades craneofaciales, siendo la causa principal la respiración bucal, observándose características como: dolicocefalia, retrognasia, paladar profundo, mordida cruzada posterior, overbite y overjet aumentado y relación intercuspídea antero posterior de los molares y premolares disminuida (38).
- ❖ Hipoplasia e hipocalcificación, se ha encontrado que la hipoxia crónica que sufren los pacientes pediátricos con asma bronquial, especialmente en sus estadios más severos, está íntimamente relacionado con alteraciones en el desarrollo del esmalte dental tanto en dientes temporales como permanentes, debido a que los ameloblastos son especialmente sensibles a la deficiencia en el suministro de oxígeno, teniendo esta 11 veces mayor probabilidad de sufrir de defectos del desarrollo (38).

#### **2.2.2.4. Gastritis**

La gastritis tiene su base en las características histológicas de la mucosa gástrica. No se observa eritema durante la gastroscopia, y no existen cuadros clínicos o síntomas específicos que lo definan. La clasificación actual de la gastritis se centra en el curso del tiempo (aguda versus crónica), características histológicas, distribución anatómica y mecanismos patológicos subyacentes. La gastritis aguda evolucionará a crónica, si no se trata. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es la causa más común de gastritis en todo el mundo. Sin embargo, también se encontró que del 60 al 70% de los sujetos *H. pylori* negativos con dispepsia funcional o reflujo gastroesofágico no erosivo tenían gastritis (39).

##### **a) Manifestaciones clínicas**

Las gastritis pueden ser totalmente asintomáticas o dispepsia no ulcerosa, úlceras o neoplasias gástricas o duodenales y aún en el colon irritable. también con hemorragias crónicas o agudas que podrían llegar a ser masivas con hematemesis y melena (39).

##### **b) Manifestaciones orales**

Estomatitis aftosas recurrentes, relacionadas con estados carenciales de vitamina B 12 y/o de hierro.

#### **2.2.2.5. Insuficiencia Renal**

Es una enfermedad renal terminal, que implica el deterioro progresivo e irreversible del 90-95% de la función renal (40).

##### **a) Manifestaciones clínicas**

En las fases iniciales asintomáticos puede aparecer síndrome urémico, como cansancio y pérdida del bienestar en relación con la anemia, alteraciones metabólicas

(acidosis) y del metabolismo fosfocálcico. (41).

#### **b) Manifestaciones orales**

Agrandamiento gingival, gingivitis, sangrado gingival, palidez de la mucosa, petequias y equimosis, lengua saburral, úlceras bucales, candidiasis, queilitis angular (41). Placa bacteriana y cálculo dental, caries dental, erosión dental, hipoplasia del esmalte, pérdida de inserción y movilidad dental y disfunción temporomandibular. A nivel de glándulas salivales se puede observar: xerostomía, disgeusia y halitosis (41).

#### **2.2.2.6. Diabetes mellitus**

Hiperglicemia crónica debido a falta de secreción de insulina, se puede asociar a diversas complicaciones, que pueden ser agudas (metabólicas o infecciosas) o crónicas (42). Otros tipos específicos de diabetes pueden requerir administración de insulina para el tratamiento (43).

#### **a) Manifestaciones Clínicas**

- Tipo I: aumento de sed, poliuria, pérdida de peso a pesar, náuseas, vómitos, dolor abdominal, fatiga. A veces cetoacidosis y hasta la muerte (44).
- Tipo II: aumento de la sed, aumento de la orina, aumento del apetito, fatiga, visión borrosa, infecciones frecuentes y/o de curación lenta (vejiga, vagina y piel), disfunción eréctil en los hombres. Puede no haber síntomas o los mismos se pueden desarrollar lentamente (44).

#### **b) Manifestaciones orales**

En general las manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus varían de un enfermo a otro, incluso en ocasiones,

la primera manifestación puede ser consecuencia de una complicación degenerativa, sin que exista hiperglucemia sintomática (44). La enfermedad periodontal, xerostomía, hipertrofia parotídea, incremento en la prevalencia de caries, candidiasis, glosodinia o síndrome de boca ardiente, liquen plano, tendencia a las infecciones orales y cicatrización retardada (44).

#### **2.2.2.7. Anemia**

La anemia, una afección en la que la concentración de hemoglobina (Hb) y / o los números de glóbulos rojos son más bajos de lo normal e insuficientes para satisfacer las necesidades fisiológicas de una persona, afecta aproximadamente a un tercio de la población mundial. La anemia se asocia con un aumento de la morbilidad y la mortalidad en mujeres y niños, malos resultados del parto, disminución de la productividad laboral en adultos, y deterioro del desarrollo cognitivo y conductual en los niños. (45).

##### **a) Manifestaciones Clínicas:**

- ✓ Anemia ferropénica: palidez, fatiga, falta de atención, irritabilidad, debilidad, dificultad respiratoria, uñas quebradizas y en forma de cuchara, antojos alimenticios inusuales, disminución del apetito, adelgazamiento, dolor de cabeza frontal, coloración azul en la esclerótica.
- ✓ Anemia perniciosa: dificultad para respirar, fatiga, marcha inestable, alteración del sentido del olfato, cambios de personalidad “locura megaloblástica (45).

##### **b) Manifestaciones Orales**

Glositis, queilosis y raro disfagias, mucosa pálida, lengua dolorosa, lisa, roja, con atrofia de las papilas

filiformes y fungiformes, mucosas atrofiadas y presentan alteraciones de queratinización (46,47).

### 2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES

**Diabetes:** Es una enfermedad poligénica compleja en la que las variantes genéticas comunes interactúan con factores ambientales para desenmascarar la enfermedad (48).

**Enfermedades sistémicas:** Las enfermedades sistémicas son aquellas que involucran varios órganos o todo el cuerpo (26).

**Hipertensión:** Según la OMS es la elevación crónica de la presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) o de ambas por encima de los valores considerados como normales (49).

**Tratamientos odontológicos:** Los tratamientos Odontológicos son técnicas dentales para corregir diversas patologías dentarias (50).

### 2.4. HIPÓTESIS

**Hi:**

Los tratamientos odontológicos son más frecuentes en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.

**Ho:**

Los tratamientos odontológicos son menos frecuentes en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.

### 2.5. VARIABLES

#### 2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Tratamientos odontológicos en pacientes con enfermedades sistémicas

## **2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**

Edad

Sexo

Control médico

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA O INSTRUMENTO
<b>VARIABLE DE ESTUDIO</b>						
Tratamiento odontológico con enfermedades sistémicas	Acto odontológico para mejorar la salud bucal del paciente.	Tipo de tratamiento odontológico	Exodoncia simple Tratamiento periodontal Restauraciones dentales	Cualitativa	Nominal Politómica	Observación Ficha de observación
		Enfermedades sistémicas	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Asma bronquial Bronquitis Gastritis Insuficiencia renal Anemia	Cualitativa	Nominal Politómica	Observación Ficha de observación
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>						
Edad	Edad cronológica del participante.	Grupo etáreo	41 – 48 años 49 – 57 años 58 – 64 años 65 – 72 años	Cuantitativa Discreta	Numérica	Observación Ficha de observación

Sexo	Características fenotípicas del paciente	Características fenotípicas del paciente.	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Observación Ficha de observación
Control médico	Asistencia del paciente al médico para su control	Control médico	Enfermedades sistémicas  Tipo De Tratamiento Odontológico	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Observación Ficha de observación

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### **Según objetivo**

Es pura o teórica porque Según Ander E, Argentina 2011, argumenta que “tiene como principal objetivo la obtención de conocimientos de diferente índole, sin tener en cuenta la aplicación de los conocimientos obtenidos. Gracias al cuerpo de conocimientos extraídos de ella pueden establecerse otro tipo de investigaciones” (42).

##### **Según su grado de manipulación**

No experimental, porque según Hernández R, México 2014, señala que son: Estudios sin la manipulación deliberada de variables (152).

##### **Según el periodo temporal**

Transversal porque Según Ander E, Argentina 2011 argumenta que “estos tipos de investigación se centran en la comparación de determinadas características o situaciones en diferentes sujetos en un momento concreto, compartiendo todos los sujetos la misma temporalidad” (26).

##### **3.1.1. ENFOQUE**

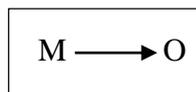
**Cualitativo** porque según Hernández R, México 2014, señala que son cuando “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (4).

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL**

**Explicativo – Descriptivo** Según Ander E, Argentina 2011, El nivel es explicativo es por porque “se ha elaborado un diagnóstico y luego se

ha establecido relación de causa efecto de la materia de investigación.  
(32)

### 3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO



**Dónde:**

**M** = Muestra

**O** = Observación

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

La población de referencia estuvo constituida por 93 pacientes que acudieron a atenderse los meses de diciembre del 2018 a Febrero del 2019 a las instalaciones del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan.

### 3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 60 pacientes con enfermedades sistémicas (Hipertensión arterial, bronquitis crónica, asma bronquial, gastritis, insuficiencia renal, diabetes y anemia), que acuden al consultorio de odontología del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan los meses de diciembre del 2018 a Febrero del 2019 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. El tipo de muestro será el no probabilístico por conveniencia.

La fórmula es la siguiente:

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

n=Tamaño de la muestra

z=Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

p= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

Margen: 10%

Nivel de confianza: 99%

Población: 93

**Tamaño de muestra: 60**

**Criterios de inclusión**

Historia clínica (Registro de atención) de pacientes con información completa

**Criterios de exclusion**

- Se excluyeron registro de pacientes de menores de edad y gestantes
- Historia clínica (Registro de atención de pacientes) incompleto

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la observación y el instrumento ficha de observación en donde se anotó los datos de generales, la presencia de la enfermedad sistémica que presenta, y la atención que se le realizará. Los instrumentos fichan de observación fueron validados (validez de contenido) por juicio de expertos (tres profesionales).

#### **3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos de los tratamientos odontológicos en pacientes con enfermedades sistémicas se realizó según los instrumentos diseñados.

### **Procedimientos.**

- Se solicitó autorización al responsable del área de Odontología del Hospital de Contingencia Huánuco.
- Se pidió los registros de atención de los pacientes de que fueron atendidos los meses de Diciembre del 2018 a Febrero del 2019
- Luego se aplicó los instrumentos para obtener las características generales, tratamientos odontológicos en pacientes con enfermedades sistémicas, de los pacientes que conformaran la muestra.

### **3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS**

La tabulación de los datos se realizó en el programa excel, para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 24.0.

### **3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

Se utilizó la estadística descriptiva frecuencias, porcentajes, los datos se presentaron en figuras (gráficos), tablas simples, tablas de doble entrada o contingencia

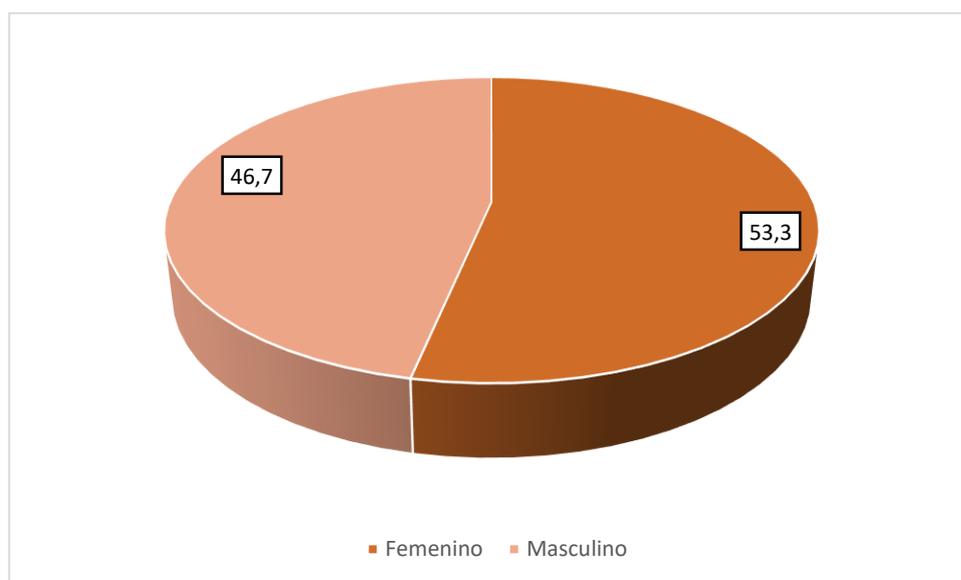
## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla N° 1: Distribución de los pacientes según sexo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	32	53,3	53,3
Masculino	28	46,7	100,0
Total	60	100,0	



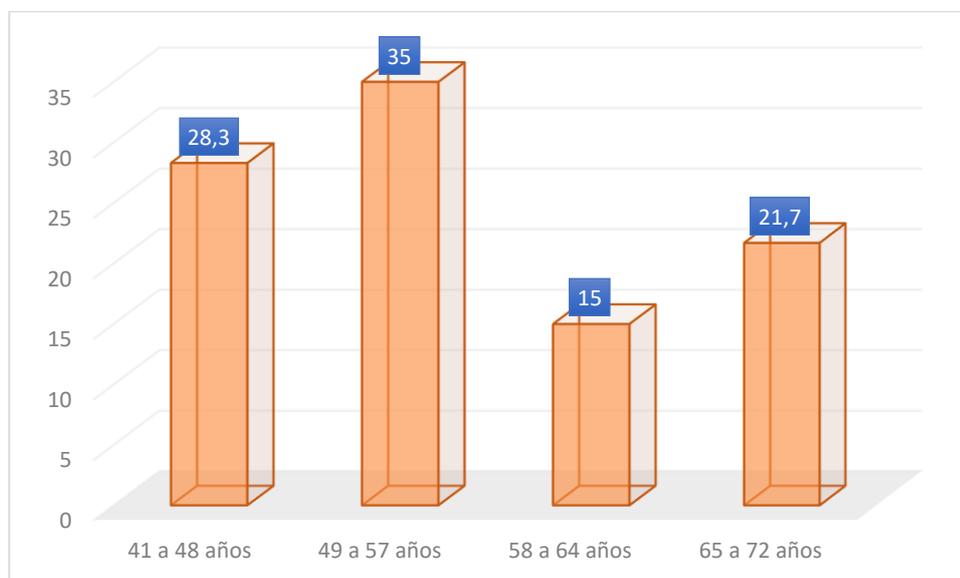
**Gráfico N° 1: Distribución de los pacientes según sexo**

#### **Interpretación:**

En la tabla y gráfico 1, se observa que el 53,3% de los pacientes de 41 a 72 años que acudieron al Hospital fueron de sexo femenino y el 46,7% fueron de sexo masculino. El mayor porcentaje de los pacientes que accedieron a los servicios de salud fueron mujeres, podría deberse al mayor tiempo disponible, autopercepción de la estética dental en comparación a los varones.

**Tabla N° 2: Distribución de los pacientes según grupo etario**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	X
41 a 48 años	17	28,3	28,3	55 años
49 a 57 años	21	35,0	63,3	
58 a 64 años	9	15,0	78,3	
65 a 72 años	13	21,7	100,0	
Total	60	100,0		



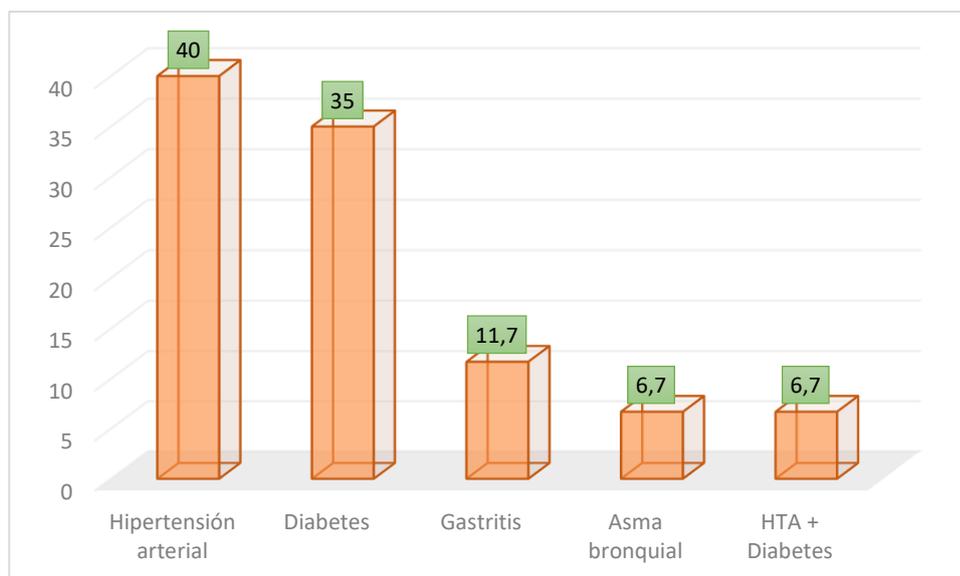
**Gráfico N° 2: Distribución de los pacientes según sexo**

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico 2, del total de datos observados, en mayor porcentaje se encontró pacientes de 49 a 57 años con un 35%, seguido por pacientes de 41 a 48 años 28,3%, en menor porcentaje pacientes de 65 a 72 años 21,7% y finalmente pacientes de 58 a 64 años con un 15%. Presentó una media de 55 años. El rango de edad que predominó al acceso de los tratamientos odontológicos fue de 49 a 57 años.

**Tabla N° 3: Frecuencia de enfermedades sistémicas en pacientes con tratamientos odontológicos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hipertensión arterial	24	40,0	40,0
Diabetes	21	35,0	75,0
Gastritis	7	11,7	86,7
Asma bronquial	4	6,7	93,3
HTA + Diabetes	4	6,7	100,0
Total	60	100,0	



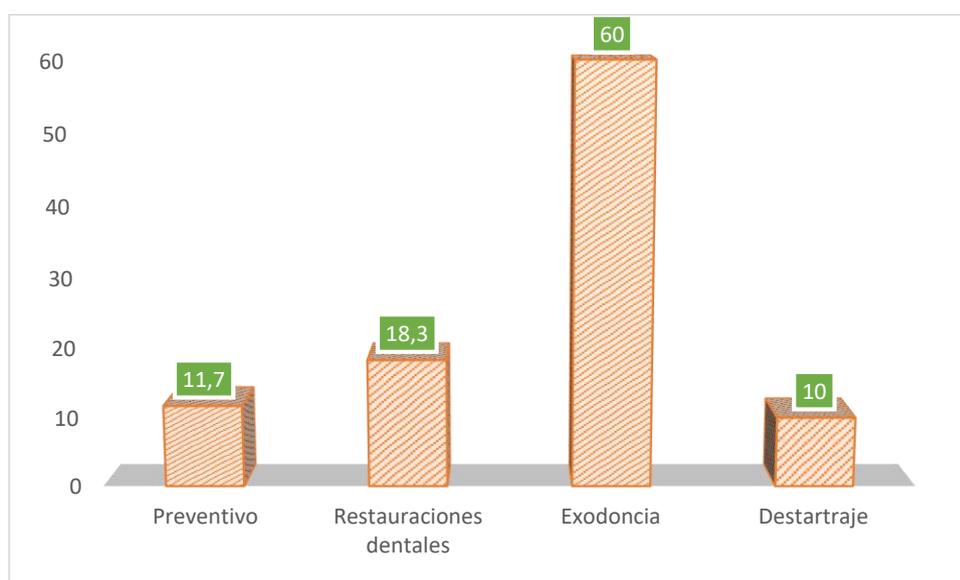
**Gráfico N° 3: Frecuencia de enfermedades sistémicas en pacientes con tratamientos odontológicos**

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico 3, la frecuencia de enfermedades sistémicas en pacientes con tratamientos odontológicos, siendo la hipertensión arterial enfermedad sistémica que predominó en un 40%, seguido de la diabetes 35%, gastritis 11,7% y finalmente asma bronquial 6,7%. Los pacientes con hipertensión arterial y la diabetes fueron los que acudieron en mayor porcentaje para sus tratamientos odontológicos debido a que es un problema de salud pública en el Perú como también en la región de Huánuco.

**Tabla N° 4: Tratamientos odontológicos en pacientes con enfermedades sistémicas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Preventivo	7	11,7	11,7
Restauraciones dentales	11	18,3	30,0
Exodoncia	36	60,0	90,0
Destartraje	6	10,0	100,0
Total	60	100,0	



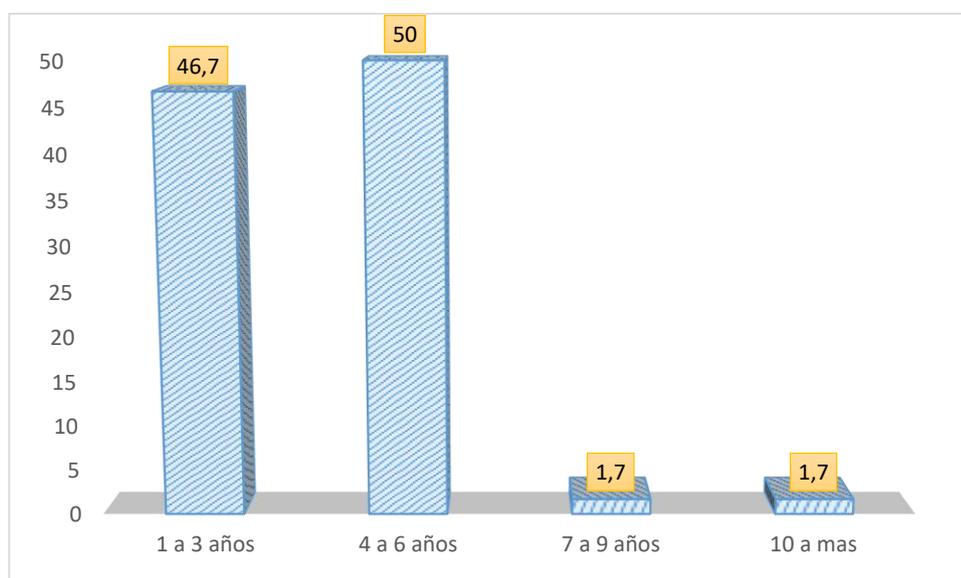
**Gráfico N° 4: Tratamientos odontológicos en pacientes con enfermedades sistémicas**

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico 4, se evidencia la frecuencia de tratamiento odontológicos en pacientes con enfermedades sistémicas, siendo la exodoncia el tratamiento odontológico más realizado en el grupo de estudio con un 60%, seguido de las restauraciones dentales 18,3% actividades preventivas 11,7% y destartraje 10%.

**Tabla N° 5: Tiempo de enfermedad sistémica en pacientes con tratamientos odontológicos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 a 3 años	28	46,7	46,7
4 a 6 años	30	50,0	96,7
7 a 9 años	1	1,7	98,3
10 a mas	1	1,7	100,0
Total	60	100,0	



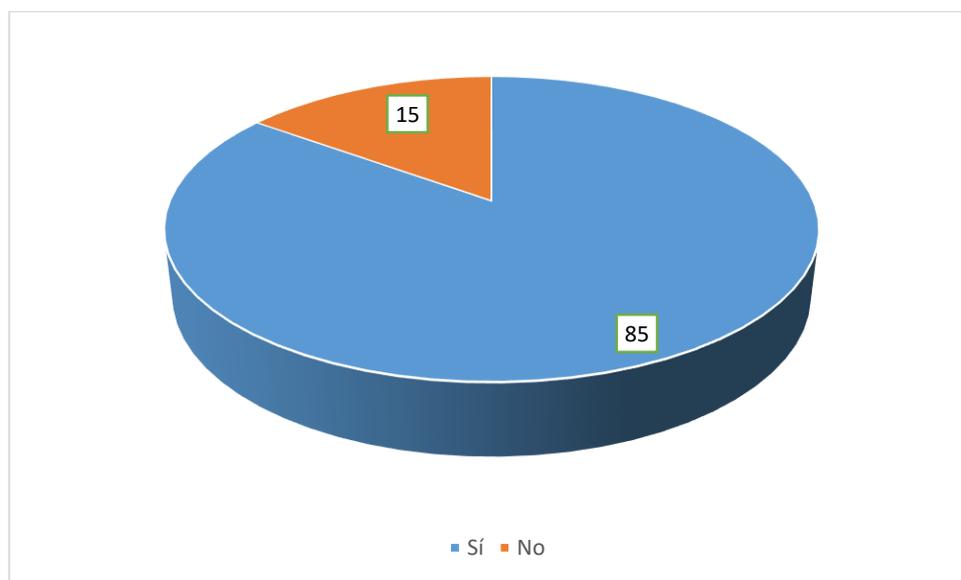
**Gráfico N° 5: Tiempo de enfermedad sistémica en pacientes con tratamientos odontológicos**

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico 5, se observa el tiempo de enfermedad sistémica en pacientes con tratamientos odontológicos, siendo de 4 a 6 años el tiempo de enfermedad que predominó con un 50%, seguido de 1 a 3 años 46,7%; 7 a 9 años 1,7% y finalmente 1,7% 10 a más años de tiempo de enfermedad sistémica.

**Tabla N° 6: Control médico en pacientes con enfermedad sistémica con tratamientos odontológicos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	51	85,0	85,0
No	9	15,0	100,0
Total	60	100,0	



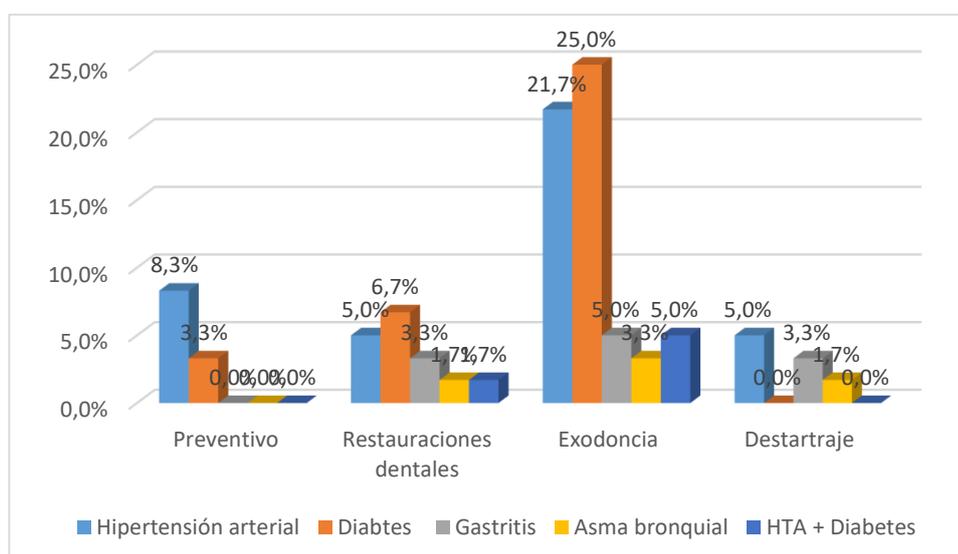
**Gráfico N° 6: Control médico en pacientes con enfermedad sistémica con tratamientos odontológicos**

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico 6, se evidencia el control médico en pacientes con enfermedades sistémicas, el 85% fueron pacientes que tenían control médico de la dicha enfermedad, mientras el 15% no contaban con control médico.

**Tabla Nº 7: Tipo de tratamientos odontológicos en pacientes según enfermedad sistémica**

Tipo de enfermedad sistémica	Tratamiento realizado				Total
	Preventivo	Restauraciones dentales	Exodoncia	Destartraje	
Hipertensión arteria	5 8,3%	3 5,0%	13 21,7%	3 5,0%	24 40,0%
Diabetes	2 3,3%	4 6,7%	15 25,0%	0 0,0%	21 35,0%
Gastritis	0 0,0%	2 3,3%	3 5,0%	2 3,3%	7 11,7%
Asma bronquial	0 0,0%	1 1,7%	2 3,3%	1 1,7%	4 6,7%
HTA + Diabetes	0 0,0%	1 1,7%	3 5,0%	0 0,0%	4 6,7%
<b>Total</b>	<b>7 11,7%</b>	<b>11 18,3%</b>	<b>36 60,0%</b>	<b>6 10,0%</b>	<b>60 100,0%</b>



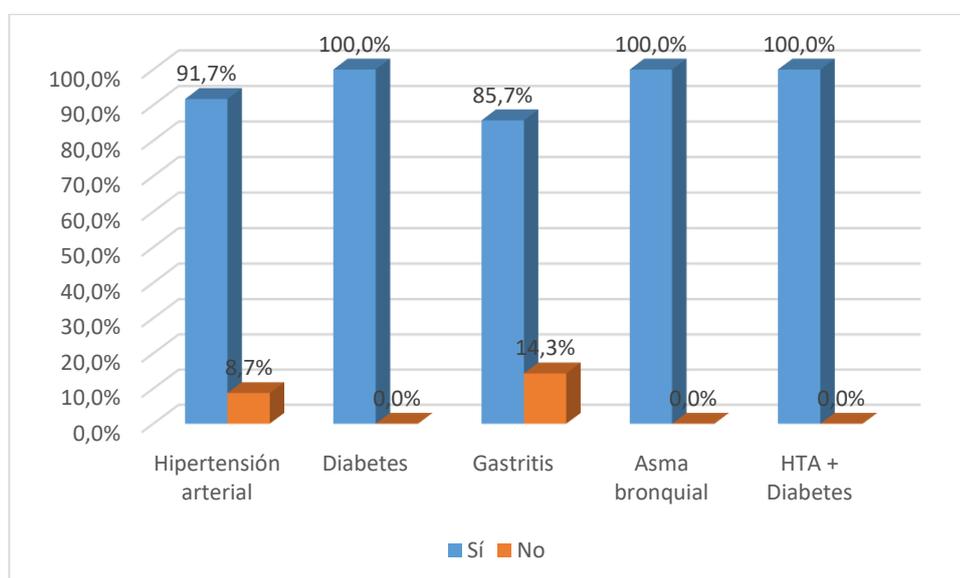
**Gráfico Nº 7: Tipo de tratamientos odontológicos en pacientes según enfermedad sistémica**

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico 7, la presente tabla y gráfico se evidencia los tipos de tratamientos odontológicos según enfermedad sistémica, siendo para manejo preventivo predominó los pacientes hipertensos en un 8%, en el tratamiento de restauraciones dentales predominó pacientes con diagnóstico de diabeticos al 7%, en pacientes donde se realizaron exodoncia acudieron en mayor porcentaje pacientes con diabetes en un 25%, y finalmente pacientes con tratamiento de destartraje en mayor porcentaje acudieron con diagnostico diabetes más diabetes con un 5%.

**Tabla N° 8: Tipo de enfermedad sistémica según control médico**

Tiempo de enfermedad sistémica	Control médico		Total
	Sí	No	
Hipertensión arterial	20	2	24
	91,7%	8,7%	100,0%
Diabetes	17	0	21
	100,0%	0,0%	100,0%
Gastritis	6	1	7
	85,7%	14,3%	100,0%
Asma bronquial	4	0	4
	100,0%	0,0%	100,0%
HTA + Diabetes	4	0	4
	100,0%	0,0%	100,0%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>9</b>	<b>60</b>
	<b>85,0%</b>	<b>15,0%</b>	<b>100,0%</b>



**Gráfico N° 8: Tipo de enfermedad sistémica según control médico**

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico 8, se observa el tipo de enfermedad sistémica según control médico, con referente a los pacientes con hipertensos el 91,7% son pacientes controlados, el 100% de los pacientes con diabetes presentaron control médico, mientras que los pacientes con diagnóstico de gastritis el 85% tuvieron control médico. Finalmente los pacientes con asma bronquial y pacientes con diabetes más hipertensión arterial fueron pacientes en su totalidad contaban con control médico.

## **4.2. CONTRASTACIÓN E HIPÓTESIS**

Los tratamientos odontológicos en pacientes con enfermedades sistémicas más frecuentes fueron la exodoncia con un 60,0% seguido por las restauraciones dentales 18,3%, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación donde se asevera que los tratamientos odontológicos más frecuentes en pacientes con enfermedades sistémicas son exodoncias y restauraciones dentales atendidos en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2019.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Este estudio se realizó con el objetivo de determinar los tratamientos odontológicos más frecuentes realizados en pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2019. De los 60 pacientes estudiados el 53,3% correspondió a pacientes del sexo femenino, lo que probablemente se debió al horario de atención, ya que el horario de atención es de 8: 00 a 1:00 pm periodo que favoreció que asistieran más mujeres que hombres. El grupo etario de 49 a 57 años con un 35%, siendo el promedio de 55 años de edad.

Las enfermedades sistémicas que mayor porcentaje se presentaron en los pacientes que acudieron para la realización de tratamientos odontológicos fue la hipertensión arterial, por lo tanto el odontólogo debe tener precaución con los pacientes que refieran historia de presión alta y tomar en cuenta la ansiedad que puede sumarse ante ello, incluso el uso de anestésicos con vasoconstricción tienden a aumentar la presión arterial y pueden causar complicaciones o emergencias médicas, también se debe indagar sobre los medicamentos que el pacientes está tomando, la dosis. Aunque las emergencias médicas son raras en la práctica dental, pueden ocurrir durante o como consecuencia de un procedimiento dental y pueden tener un resultado fatal.

En la literatura, el estado de salud de las personas que solicitan atención dental se evalúa con mayor frecuencia mediante el uso de cuestionarios autoadministrados que recopilan información sobre diversos aspectos de la salud. Sin embargo, estos cuestionarios tienen ciertas limitaciones: requieren la colaboración del paciente, deben redactarse en un idioma que el paciente entienda y requieren la confirmación de las respuestas por parte del dentista (51, 52)

Otros autores han utilizado una puntuación de riesgo modificada de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) (un método diseñado por la ASA a mediados del siglo pasado para determinar el riesgo de los pacientes

sometidos a anestesia general) para determinar el riesgo de los pacientes dentales tratados con anestesia local (53). El objetivo del presente estudio no fue detectar una enfermedad sistémica no diagnosticada previamente, sino determinar los tratamientos odontológicos más frecuentes realizados en pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017; Por lo tanto, utilizamos las historias clínicas odontológicas elaboradas por los dentistas.

La enfermedad sistémica que predominó fue la hipertensión arterial con un 40%. Seguido de los diabéticos con un 35%. La frecuencia de enfermedad sistémica en pacientes en el grupo de estudio fue similar a la detectada por otros autores, tanto en pacientes del sistema público como en pacientes de práctica privada.

La mayoría de las enfermedades fueron de origen cardiovascular, particularmente hipertensión sistémica (HTA) en un 40%, como se informó en estudios anteriores); Parirokh Las enfermedades más comúnmente ocurren fueron la enfermedad cardíaca, la hipertensión, la alergia y trastornos neurológicos, que afirmaba que la HTA era la enfermedad o problema crónico o de larga duración más prevalente diagnosticado por médicos en personas mayores de 16 años, resultados similares fueron hallados por Golnaz donde concluyó que las enfermedades más frecuentes fueron, alergias, hipertensión, hepatitis infección urinaria, diabetes, gastritis, anemia, fiebre reumática, hipotensión y asma. También Duean encontró que dentro de las condiciones sistémicas encontradas, el 14% representó de hipertensión arterial, la diabetes en un 5% y posterior con un 6% las alergias y el asma.

Según Medina et al, varias investigaciones a nivel mundial han comprobado que una posible infección en la cavidad bucal trae consecuencia sobre diferentes enfermedades.

## CONCLUSIONES

1. Los tratamientos odontológicos más frecuentes realizados en pacientes con enfermedades sistémicas fueron exodoncias en un 60% restauraciones dentales 18,3%.
2. Los pacientes con enfermedades sistémicas que acudieron para los tratamientos odontológicos en mayor porcentaje fueron de sexo femenino 53,3% y el grupo etareo que predominó fue de 49 a 57 años.
3. Los tratamientos odontológicos más frecuentes en los pacientes con enfermedad sistémica fueron las exdoncias.
4. El tipo tratamientos odontológicos que más se realizaron en los pacientes según el tipo de enfermedad sistémica (hipertensión arterial, diabetes, gastritis, asma bronquial y hipertensión arterial más diabetes) fueron las extracciones dentales.
5. El porcentaje de pacientes con enfermedades sistémicas que recibieron tratamiento odontológico están bajo control médico fueron el 85%.

## RECOMENDACIONES

1. Como resultado, se sugiere que es esencial que los dentistas tengan una capacitación adecuada en patología médica y que estén totalmente integrados en los equipos de atención primaria de salud para prevenir complicaciones o resolverlas en caso de que se desarrollen.
2. Realizar estudios similares de determinación de tratamientos odontológicos más frecuentes realizados en pacientes con enfermedades sistémicas con mayor número de muestra y comparando con pacientes atendidos en establecimiento de salud del sector público y privado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Comunicado de prensa [en español] Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2010. [2010]. [Internet] Disponible en: <http://www.ine.es/>
2. Smeets EC, de Jong KJ, Abraham-Inpijn L. Detección del paciente médicamente comprometido en odontología mediante el historial médico relacionado con el riesgo. Una encuesta de 29,424 pacientes dentales en los Países Bajos. *Med. Prev.* 1998; 27 : 530–535. [ PubMed ]
3. Abraham-Inpijn L, Abraham EA, Oosting J, Russell G. La validez de la historia médica europea relacionada con el riesgo; Un estudio en 7 países. Copenhague: Munksgaard; 1998.
4. Chandler-Gutiérrez L, Martínez-Sahuquillo A, Bullón-Fernández P. Evaluación del riesgo médico en la práctica dental mediante el uso del cuestionario EMRRH. *Med Oral.* 2004; 9 : 309–320. [ PubMed ]
5. Chandler-Gutiérrez L, Martínez-Sahuquillo A, Bullón-Fernández P. Evaluación del riesgo médico en la práctica dental mediante el uso del cuestionario EMRRH. *Med Oral.* 2004; 9 : 309–320. [ PubMed ]
6. Albander JM, Rams TE. Global epidemiology of periodontal diseases: an overview. *Periodontol 2000* 2002;29:7-10.
7. Albandar JM, Brunelle JA, Kingman A. Destructive periodontal disease in adults 30 years of age and older in the United States, 1988-1994. *J Periodontol* 1999;70:13-29.
8. Kinane DF, Lappin DF. Clinical, pathological and immunological aspects of periodontal disease. *Acta Odontol Scand* 2001;59:154- 160
9. Formicola A, Valachovic R, Chmar J. Curriculum and clinical training in oral health for physicians and dentists:report of panel 2 of the Macy study. *Dent Educ.* 2008. 72 ( 2):73-85
10. Abraham-Inpijn L, et al. A patient-administered Medical Risk Related History questionnaire (EMRRH) for use in 10 European countries (multicenter trial). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008; 105:597-605.
11. Dunne S, Clark C. The identification of the medically compromised

- patient in dental practice. *J Dent.* 1985; 13:45-51.
12. Kolte VS Dolas RS, Sheno R. India 2014. Estudio demográfico de prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes de cirugía maxilofacial oral de la India central. *J Maxillofac Oral Surg.* Septiembre de 2014; 13 (3): 267-70.
  13. Parirokh M. Frecuencia de pacientes medicamente comprometidos en las oficinas de endodoncia en Irán. *Irán Endod J.* 2013. 8(2): 48-51.
  14. Golnaz A. La frecuencia de las enfermedades sistémicas en pacientes Consulto Oral Departamento de Medicina, Qazvin Universidad de Ciencias Médicas 2009-2010. *Bull. Env. Pharmacol. Life Sci.* 2013. 2(4): 13-16
  15. Estrada GM. Prevalencia y distribución de enfermedades sistémicas en pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Durante los años 2003 al 2007. [Para optar el título de cirujano dentista]. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2012.
  16. Duran MC. Prevalencia de condiciones sistémicas en los pacientes activos de UDENTAL Clínica Odontológica de ULACIT, enero a marzo de 2012. [Para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología. 2012.
  17. Fernández J. Garea R., Fernández M, Tomás I, Diniz M. Prevalencia de enfermedades sistémicas entre los pacientes que demandan atención odontológica en el sistema público y en el privado. . *Med, oral, Pat. oral y Cir bucal.* 2012. Vol. 17: 2, 102-107
  18. Jiménez T., Licea M., Peru-2012. Relación Entre Diabetes Mellitus Y Enfermedad Periodontal. *Rev. Peru. Epidemiol.* Vol 17 No 3 Diciembre 2013.
  19. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22<sup>a</sup> edición. España. S.L.U. Espasa Libros, 2001
  20. Moreno A, López M, Corcho B. Principales medidas en epidemiología. *Salud pública de México.* 2000. 42 (4): 337-446
  21. Barreras I, Garcia J. Manejo de pacientes con enfermedad sistémica y urgencias de consultorio [tesis]. Universidad Autonoma del Estado de Puebla:Mexico;1995

22. Dorland N. Illustrated Medical Dictionary de Dorland. 28ª edición, Londres, 2002. [Consultado 2015 junio 17] URL disponible en: <http://store.elsevier.com/Dorlands-Illustrated-Medical-Dictionary/-Dorland/isbn-9781416062578/>
23. Eduardo D y José R Emergencias Médicas en Odontología. Argentina EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA.Latinoamerica.2014.
24. Raspall G. Cirugía oral e implantología. 2nd ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.
25. Donado M. Cirugia bucal: Patología y Técnica. 4th ed. Barcelona: Elsevier España; 2014.
26. Longo D. et al. Principios de Medicina Interna. 18a ed. México. McGraw-Hill Interamericana. 2005.
27. Little J, Falace D. Dental Management of Medically compromised patient. 5ª ed. Estados Unidos. MOSBY.2011. 176-191.
28. Bethesda MD. National Institute of Health-National Heart, Lung, and Blood Institute. Estados Unidos. NIH publication 2007. 98-4080.
29. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y Maxilofacial Contemporanea. 2 ed. Madrid. Mosby 2005; 450.
30. Regezi JA, Sciubba JJ. Patología Bucal. 3a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 543.
31. Cheshire WP. Autonomic disorders and their management. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil Medicine. 24a ed. Philadelphia. PA: Elsevier Saunders; 2011
32. Greenspon LW. Asma. En: Rose LF, Kaye D. Medicina interna en odontología. 2ª ed. Salvat Ediciones S.A., 2013. p. 769-72
33. Greenwood M, Meechan J. General medicine and surgery for dental practitioners part 2: respiratory system. Br Dent J. 2013; 194(11):593-598.
34. Hupp W. Dental management of patients with obstructive pulmonary diseases. Dent Clin N Am. 2014; 50(4):513-27.
35. Martins V et al. The effects of asthma on dental and facial deformities. J Asthma. 2015.; 43(4):307-9.
36. Bojorquez CH. Conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar que tiene los familiares de los pacientes registrados en el Programa de

- Control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Bajo – Cercado de Lima. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2011.
37. Smith H, Thier O. Fisiopatología. Principios biológicos de la enfermedad. 2a ed. Ed. Panamericana. Buenos Aires 2013.
38. Santana GJ. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Científico-Técnica; 2014:131-3.
39. Azer SA, Akhondi H. Gastritis. 2021 Jul 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan–. PMID: 31334970.
40. Michael T. Hipertiroidismo: Revisión de la evidencia actual sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento del hipertiroidismo. McDermott. Ann Intern Med. July 2012; 157(1): 1-10
41. Infante A, Turcios T. Hipertiroidismo. Rev Cubana Endocrinol. 2012 Dic. 23 (3). 2013-220.
42. García M, Ortiz U. Manifestaciones orales como primer signo de diabetes mellitus. SEMERGEN. 2013; 30(4):169-174.
43. Ruiz P. Evaluación De La Fase Uno Del Programa De Suplementación Con Hierro Chis-Paz En Los Niveles De Hemoglobina en Menores De Cinco Años, Provincia De Chimborazo, 2010. [Para optar al grado de nutricionista dietista]. Riobamba, Escuela Superior Politécnica Del Chimborazo Facultad De Salud Pública. 2010
44. Wyngaarden JB, Smith L, Bennet JC. Cecil tratado de medicina interna. 19a ed. Filadelfia. W. B. Saunders Company, 2012. Pág. 122
45. Organización Mundial de la Salud. 2011. Concentraciones de hemoglobina para el diagnóstico de anemia y evaluación de la gravedad. Consultado el 4 de agosto de 2019
46. Scott DA, Coulter WA, Lamey PJ. Oral shedding of herpes simplex virus type 1: a review. J Oral Pathol Med. 1997 Nov; 26(10): 441-7.
47. Scully C et Al. Oral manifestations of HIV infection and their management. II. Less common lesions. Oral surgery, oral medicine, and oral pathology. 2013 Feb; 71(2): 167-71.
48. Lyssenko V, Jonsson A, Almgren P, Pulizzi N, Isomaa B, Tuomi T, et al. Clinical Risk Factors, DNA Variants, and the Development of Type

- 2 Diabetes. N Engl J Med. 2008. Nov 20; 359: 2220-2232.
49. Molina R. Guija Eduardo, Ortega María, et al. (2006). Grupo de Hipertensión Arterial. Manual de Hipertensión arterial en la práctica clínica de la atención primaria 11.
50. Arte dental. ¿A qué se llama tratamiento periodontal dental integral? [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.laboratorioartedental.com.mx/preguntas-respuestas/56.html>.
51. de Jong KJ, Abraham-Inpijn L, Vinckier F, Declerck D. La validez de un historial médico relacionado con el riesgo para pacientes dentales en Bélgica. Int Dent J. 1997; 47 : 16-20.
52. Klasser GD, de Leeuw R, Albuquerque RJ. Cuestionario de salud de autoinforme: una herramienta necesaria y confiable en odontología. Gen Dent. 2005; 53 : 348–354.
53. McCarthy FM. Una nueva historia médica administrada por la paciente desarrollada para la odontología. J Am Dent Assoc. 1985; 111 : 595–597.
54. Ander, E. (2011). Nociones Básicas para la investigación social. Córdoba- argentina. Edit. Brujas. Recuperado de <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Aprender-a-investigar-nociones-basicas-Ander-Egg-Ezequiel-2011.pdf>
55. Hernández, R.(2014). Metodología de la investigación Sexta edición. México. Recuperado de <https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>
56. Rojas, M.(2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. España. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>

# **ANEXOS**



**ANEXO 01**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
P. A. DE ODONTOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“Tratamientos odontológicos más frecuentes en pacientes con enfermedades sistémicas”**

Yo.....con DNI: .....; doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento en el área de Odontología. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto ser examinado por el responsable del trabajo.

Responsable del trabajo:

Tania Rosario del Pilar, SOLIS BERMUDEZ

Fecha de aplicación:

.....



**ANEXO 02**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**P. A. ODONTOLOGÍA**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

“TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN”

**Nº:**.....

**EDAD**.....

**SEXO:** MASCULINO  FEMENINO

**GRUPO ETARIO:**

41 a 48 años

49 a 57 años

58 a 64 años

65 a 72 años

**ENFERMEDADES SISTÉMICAS**

<b>TIPO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Hipertensión arterial		
Diabetes mellitus		
Bronquitis		
Asma bronquial		
Gastritis		
Insuficiencia renal agudo		
Anemia		

**TIPO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO:**

<b>TIPO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Restauraciones dentales		
Exodoncias		
Preventivo		
Tratamiento periodontal		
Incrustaciones		
Prótesis fija		
Prótesis parcial removible		
Prótesis total		
Endodoncia		
Otros		

**Actualmente está bajo control médico**

SI       NO

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN EL HOSPITAL MILITAR 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS
<p><b>General</b> ¿Cuáles son los tratamientos odontológicos más frecuentes practicados en pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2019?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p><b>Pe1</b> ¿Cuáles son las características personales de los pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017?</p> <p><b>Pe2.</b> ¿Cuáles son los tratamientos odontológicos más frecuentes en los pacientes con enfermedad sistémica según el tiempo de la enfermedad en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017?</p> <p><b>Pe3.</b> ¿Qué tratamientos odontológicos se realizan en los pacientes según el tipo de enfermedad sistémica en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017?</p> <p><b>Pe4.</b> ¿Cuántos de los pacientes con enfermedades sistémicas que recibieron tratamiento odontológico están bajo control médico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017?</p>	<p><b>General</b> Determinar los tratamientos odontológicos más frecuentes practicados en pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2019.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p><b>Oe1.</b> Determinar las características personales de los pacientes con enfermedades sistémicas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.</p> <p><b>Oe2.</b> Determinar los tratamientos odontológicos más frecuentes en los pacientes con enfermedad sistémica según el tiempo de la enfermedad en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.</p> <p><b>Oe3.</b> Identificar los tratamientos odontológicos se realizan en los pacientes según el tipo de enfermedad sistémica en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.</p> <p><b>Oe4.</b> Determinar el porcentaje de pacientes con enfermedades sistémicas que recibieron tratamiento odontológico está bajo control médico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.</p>	<p><b>Variable de estudio</b></p> <p>Tratamiento odontológico en pacientes con enfermedades sistémicas</p> <p><b>Variable de caracterización</b></p> <p>Sexo Edad Control medico</p>	<p><b>Hi:</b> Los tratamientos odontológicos son más frecuentes en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.</p> <p><b>Ho:</b> Los tratamientos odontológicos son menos frecuentes en pacientes con enfermedades sistémicas atendidos en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan 2017.</p>