

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



**TESIS**

---

**“Nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamento  
comprometidos a los tratamientos Odontológicos en el Centro de  
Salud Perú - Corea 2020”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Sovero Verde, Julio Alexander

ASESOR: Fernández Briceño, Sergio Abraham

HUÁNUCO – PERÚ

2023



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

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

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### 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): 73352171

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40101909

Grado/Título: Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-6150-5833

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
3	Requez Robles, Wilder	Maestro en ciencias de la salud, con mención en: odontoestomatología	04085027	0000-0002-1437-8499



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
http://www.udh.edu.pe

**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 **10:00 AM** del día 16 del mes de mayo dos mil veintitrés en 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. María Luz Preciado Lara (PRESIDENTA)
- Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe (SECRETARIA)
- Mg. C.D. Wilder Requez Robles (VOCAL)
- Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco (JURADO ACCESITARIO)

**ASESOR DE TESIS Mg. C.D. Sergio Abraham Fernández Briceño**

Nombrados mediante la Resolución N°795-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“NIVEL DE ACEPTIBILIDAD DE LOS PACIENTES MÉDICAMENTE COMPROMETIDOS A LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA 2020”**, presentado por el Bachiller en Odontología, el Sr. **JULIO ALEXANDER SOVERO VERDE** 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 Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de Muy Bueno.

Siendo las **11:00 A.M.** del día 16 del mes de mayo del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....  
**Dra. C. D. María Luz Preciado Lara**  
**PRESIDENTA**

.....  
**Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe**  
**SECRETARIA**

.....  
**Mg. C.D. Wilder Requez Robles**  
**VOCAL**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **SERGIO A. FERNANDEZ BRICEÑO** asesor(a) del PA y designado(a) mediante documento **RESOLUCION N° 430-2020-D-FCS-UDH** del (los) estudiante(s) **SOVERO VERDE JULIO ALEXANDER** de la investigación titulada **NIVEL DE ACEPTABILIDAD DE LOS PACIENTES MÉDICAMENTE COMPROMETIDOS A LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA 2020**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **18%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 06 de Junio de 2023

MG. SERGIO A. FERNANDEZ BRICEÑO

DNI: 40101909

Código Orcid N°: 0000-00026150-5833

## Entrega 2-Julio sobero verde

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>4%</b>	<b>7%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet		<b>11%</b>
<b>2</b>	<b>search.bvsalud.org</b> Fuente de Internet		<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet		<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to ucol</b> Trabajo del estudiante		<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>upc.aws.openrepository.com</b> Fuente de Internet		<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet		<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet		<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>distancia.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet		<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.uncp.edu.pe</b> Fuente de Internet		<b>&lt;1%</b>



MG. SERGIO A. FERNANDEZ BRICEÑO  
DNI: 40101909  
Código Orcid N°: 0000-00026150-5833

## DEDICATORIA

Dedico mi tesis primero a Dios, ya que, gracias a su voluntad y bendición, logró concluir mi carrera profesional.

A mi madre, Rocio Verde, por todo su apoyo incondicional, por siempre motivarme a ser mejor, por su infinito amor, por ser pieza fundamental en toda esta etapa, pero, sobre todo; la razón de mi vida, mi heroína desde niño. Mi motivación más grande para seguir luchando día a día. Hoy gracias a ti mamá estoy dando este paso tan importante en mi vida. Después de tantas veces que lo conversamos, hoy te puedo decir; ¡Lo logramos mamá!

A mi abuelo, Aquiles Verde por ser mi ejemplo a seguir, mi apoyo en todo momento, por estar siempre presente y cuidar de mí, por tu dedicación, tus consejos, pero sobre todo por el gran amor que me brindas, todo esto te lo debo a ti, mi Papá Aquiles.

A mi abuela, Rosa, mi segunda mamá, por todo su cuidado, amor y dedicación conmigo.

A mi padre, Julio, por su motivación en cada etapa de mi vida, sus consejos y enseñanzas.

A mis hermanos, Alessia y Mathias, por enseñarme el amor más puro, y a su papá Michael por acompañarme y motivarme en este proceso.

A mi novia, Guadalupe Solano, por ser mi soporte, mi compañera de vida, por no dejarme nunca caer y siempre apoyarme.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por concederme el don de la vida y la salud.

A mi madre por ser mi más grande motivación en cada paso que doy y acompañarme en cada etapa de mi vida.

A mis abuelos por siempre cuidar de mí, guiarme y motivarme en este camino.

A la universidad de Huánuco, mi alma mater, por permitirme culminar mi carrera y escalar un peldaño más en mi vida profesional

A mi asesor Mg. C.D. Sergio A. Fernández Briceño, por su predisposición en asesorarme, por su apoyo y guía en el desarrollo de esta tesis.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VI
ÍNDICE DE FIGURA .....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPITULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. ESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	12
1.3. OBJETIVOS.....	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	12
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	13
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....	13
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....	13
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	13
1.5.4. IMPORTANCIA .....	14
1.6. LIMITACIONES .....	14
1.7. VIABILIDAD .....	14
CAPITULO II.....	15
MARCO TEORICO .....	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	15
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	16
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....	17
2.2. BASES TEÓRICAS .....	17
2.2.1. ENFERMEDADES SISTÉMICAS.....	17



2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	18
2.4. HIPÓTESIS.....	19
2.5. SISTEMA DE VARIABLES .....	19
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	19
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE .....	19
2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE .....	19
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. ....	20
CAPÍTULO III.....	22
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	22
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	22
3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	22
3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	23
3.2.1. POBLACIÓN .....	23
3.2.2. MUESTRA.....	23
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.3.1. TÉCNICAS .....	24
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	24
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA	
INVESTIGACIÓN.....	24
3.4.1. PROCESAMIENTO.....	24
3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS.....	25
CAPITULO IV.....	26
RESULTADOS.....	26
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	26
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	31
CAPÍTULO V.....	32
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
CONCLUSIONES .....	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución del tipo de patologías sistémicas que presentan los pacientes .....	26
Tabla 2 Distribución de la frecuencia de los tratamientos odontológicos que se realizan los pacientes .....	27
Tabla 3 Distribución del nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según el tipo de tratamiento odontológico .....	28
Tabla 4 Distribución del nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según edad.....	29
Tabla 5 Distribución del nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según Sexo .....	30
Tabla 6 Relación entre el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos .....	31
Tabla 7 Pruebas de chi-cuadrado.....	31

## ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Distribución del tipo de patologías sistémicas que presentan los pacientes .....	26
Figura 2. Distribución de la frecuencia de los tratamientos odontológicos que se realizan los pacientes.....	27
Figura 3. Distribución del nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según el tipo de tratamiento odontológico .....	28
Figura 4. Distribución del nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según edad.....	29
Figura 5. Distribución del nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según Sexo .....	30

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos en el centro de salud Perú-Corea 2020.

**MATERIALES Y MÉTODO:** La presente investigación de enfoque cuantitativo, exploratoria con diseño correlacional donde se tuvo como muestra a 110 historias clínicas de pacientes con enfermedad sistémicas diagnosticadas.

**RESULTADOS:** Se observó que el 35.5% de pacientes presentaron enfermedad cardiovascular, el 34.5% diabetes mellitus y el 30% hipertensión arterial, de los cuales el 44.5% presentaron tratamiento de operatoria dental, el 22.7% tratamiento periodontal, el 12.7% tratamiento de endodoncia y el 4.5% tratamiento de exodoncia, donde el 96% de pacientes cumplieron con la realización de los tratamientos odontológicos, mientras el 14% no cumplieron, el 48.20% de pacientes con edades de 46 a 56 años cumplieron con el tratamiento odontológico, en relación al sexo, fue el masculino que presentó con mayor frecuencia con el 44.50% que cumplieron con los tratamientos odontológicos.

**CONCLUSIÓN:** El nivel de aceptabilidad fue favorable en los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos en el centro de salud Perú-Corea 2020, con una significancia asintótica bilateral del valor  $p = 0.001$ , menor al valor  $p = 0.05$ .

**Palabras claves:** Nivel, aceptabilidad, pacientes, tratamientos comprometidos, odontológico.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the level of acceptability of medically compromised patients to dental treatment at the Peru-Korea 2020 health center.

**MATERIALS AND METHODS:** The present investigation had a quantitative, exploratory approach with a correlational design with a sample of 110 clinical histories of patients with diagnosed systemic disease.

**RESULTS:** It was observed that 35.5% of patients presented cardiovascular disease, 34.5% diabetes mellitus and 30% arterial hypertension, of which 57.3% presented dental surgery treatment, 23.6% periodontal treatment, 14.5% endodontic treatment and 4.5% exodontic treatment. In relation to sex, it was the male patient who presented most frequently with 49% of the patients who complied with the dental treatment, and the female with 49% who complied with the dental treatment.

**CONCLUSION:** The level of acceptability was favorable in patients medically committed to dental treatment at the Peru-Korea 2020 health center, with a bilateral asymptotic significance of  $p\text{-value} = 0.001$ , less than  $p\text{-value} = 0.05$ .

**Keywords:** Level, acceptability, patients, compromised treatments, dental.

## INTRODUCCIÓN

El campo de la Odontología requiere una rutina diaria que involucra la identificación y el tratamiento de enfermedades sistémicas prevalentes. Gracias a los avances en el cuidado de la salud, los pacientes con una amplia gama de enfermedades crónicas, agudas y sistémicas pueden recibir tratamiento, de crecientes busquen ayuda y asistan a las citas en los servicios dentales. Estas visitas tienen como objetivo mejorar la salud bucal y las condiciones generales de vida. Al brindar esa atención, los dentistas y estomatólogos pueden comprender mejor las implicaciones de tales enfermedades en su profesión. Por ejemplo, son capaces de llevar a cabo tareas de diagnóstico, planificación de tratamientos extensos y manejo interdisciplinario de pacientes. Dominar este conocimiento garantiza prácticas médicas más seguras en las que se pueden prevenir o reducir las complicaciones. En última instancia, esto conduce a la preservación activa y la mejora de las condiciones de salud global de los pacientes <sup>(1)</sup>.

El progreso en el cuidado de la salud ha permitido a los profesionales diagnosticar y manejar diversas enfermedades agudas, crónicas y sistémicas. Esto ha llevado a una identificación y tratamiento efectivos de tales condiciones <sup>(2)</sup>.

El campo médico involucra la comprensión de los mecanismos de acción, los métodos de diagnóstico, los signos y síntomas y el manejo médico de las enfermedades sistémicas, el dentista y el estomatólogo pueden evaluar con precisión los riesgos médicos en el consultorio dental. Priorizar la salud del paciente es fundamental cuando se trata de tomar decisiones informadas sobre el cuidado dental. Esto implica obtener una comprensión integral del estado de salud general del paciente, seguido de una evaluación exhaustiva de cualquier problema oral específico. Este proceso es especialmente crucial tanto para pacientes sanos como médicamente comprometidos <sup>(3)</sup>.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. ESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Un paciente médicamente vulnerable es alguien cuya salud se ha deteriorado debido a una o más enfermedades crónicas. Estas condiciones son persistentes y progresan gradualmente, lo que requiere el consumo continuo y continuo de medicamentos para controlar su salud y promover una mejor calidad de vida, dichas enfermedades vienen a ser: la diabetes, hipertensión arterial, pacientes tratamiento con anticoagulantes orales o antiagregantes plaquetarios, así como aquellos con afecciones cardiovasculares, entre otras <sup>(4)</sup>.

Una práctica dental integral requiere una comprensión de los pacientes médicamente comprometidos y sus dolencias comunes. Esto incluye el conocimiento de su epidemiología, fisiopatología, síntomas, diagnóstico y diagnósticos diferenciales. También es crucial reconocer cómo las enfermedades subyacentes afectan la salud bucal. La salud oral es un aspecto importante de la salud en general y, por lo tanto, los dentistas, médicos y pacientes deben colaborar para mejorar la calidad de vida de las personas con afecciones como diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares <sup>(5)</sup>.

Se conocen diferentes situaciones por parte de los pacientes médicamente comprometidos los cuales sienten rechazo a los tratamientos dentales debido a una mala experiencia, como por ejemplo el mal manejo de este tipo de pacientes por parte del cirujano dentista, ausencia de conocimiento del paciente o del profesional, del paciente como tal en los casos en que no sepa que condición tiene, que medicamentos toma, la reserva de información por diversos factores así como en el caso del profesional debido a no realizar los exámenes auxiliares correspondientes, una correcta historia clínica donde vendrían a precisar antecedentes, enfermedades actuales etc <sup>(6)</sup>.

Todas estas situaciones motivan a que los pacientes medicamenten comprometidos rechacen los tratamientos dentales, poniendo en riesgo su propia salud debido a que la condición de su salud oral se vería afectada severamente por falta del conocimiento adecuado. Uno de los mayores problemas de este tipo de pacientes es la falta de colaboración con el tratamiento debido a ocultar información sobre su condición ya sea por motivos de miedo o rechazo es por eso que optan por la discreción de sus casos.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

**PG.** ¿Cuál es el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológico en el centro de salud Perú-Corea 2020?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**PE1.** ¿Cuál es el tipo de patologías sistémicas que presentan los pacientes?

**PE2.** ¿Cuál es la frecuencia de los tratamientos odontológicos que se realizan los pacientes?

**PE3.** ¿Cuál es el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según el tipo de tratamiento odontológico?

**PE4.** ¿Cuál es el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según edad y sexo?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos en el centro de salud Perú-Corea 2020



## **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**OE1.** Identificar el tipo de patologías sistémicas que presentan los pacientes.

**OE2.** Analizar la frecuencia de los tratamientos odontológicos que se realizan los pacientes.

**OE3.** Determinar el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según el tipo de tratamiento odontológico.

**OE4.** Determinar el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según edad y sexo.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN**

### **1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

En el desarrollo de la siguiente investigación se realizó un análisis sobre la aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos en el centro de salud Perú-Corea 2020. Lo cual nos permitió identificar los factores que dificultan la aceptabilidad de este tipo de pacientes al tratamiento odontológico, conocer a fondo el motivo de su rechazo o abandono al tratamiento, sus malas experiencias, así como los beneficios que obtendrá este en su salud, el correcto manejo odontológico según su condición y dar a conocer los pasos para mejorar su aceptabilidad a los tratamientos odontológicos

### **1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La investigación se identificó los factores que dificultan la aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos el centro de salud Perú-Corea 2020

### **1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Para asegurar el rigor científico, la Universidad siguió una secuencia cuidadosamente ordenada de pasos y protocolos en el

proceso de desarrollo de la investigación, tal como lo ordena el Reglamento de Grados y Títulos.

#### **1.5.4. IMPORTANCIA**

La investigación actual tiene importancia para estudios más amplios en el futuro relacionados con el problema que se está investigando por el uso de instrumentos confiables y los cuales permitió identificar a adecuadamente la adherencia del paciente medicamente comprometido a los tratamientos dentales y a la vez estos resultados podrán diseñar planes de mejora que beneficien al profesional odontólogo y al paciente.

#### **1.6. LIMITACIONES**

Investigación actual encontró ciertas restricciones. La confidencialidad del paciente es de suma importancia ya que es posible que muchas personas no deseen que se incluyan sus datos personales o fotografías en ningún cuestionario debido a sus condiciones de salud subyacentes. Por otro lado, realizar los trámites para solicitar la información a la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco para obtener los datos de los pacientes, historias clínicas y poder revisar cada caso va a demandar un tiempo que podrá ser una limitante en el desarrollo de la investigación, además, debido a la falta de una beca o subsidio de una organización pública o privada, el estudiante autor de la tesis asumió la carga financiera completa de realizar la investigación. Todos los costos asociados a la investigación fueron asumidos personalmente por el investigador.

#### **1.7. VIABILIDAD**

La investigación permanente es factible ya que se tiene acceso a fuentes primarias como libros, artículos, historias clínicas y revistas. Además, el apoyo del asesor de tesis se suma a su viabilidad, la investigación tiene algunas limitaciones, su viabilidad no se ve comprometida.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Iglesias A, 2016. “Factores de riesgo odontológico en pacientes médicamente comprometidos registrados”** **Objetivo:** Analizaron los factores de riesgo odontológico en pacientes médicamente comprometidos. **Método:** Realizo un estudio de revisión sistemática. **Resultados:** La encuesta de Chandler-Gutiérrez reveló que el 30,6% de los pacientes tenían antecedentes médicos, mientras que el 69,4% no. Entre los pacientes, 17,31% fueron clasificados como Riesgo ASA II, 9,49% como Riesgo ASA III y 2,51% como ASA IV. La edad media de los pacientes fue de 36 años, con una desviación estándar de 20,91 y un rango de 3 a 83 años. Las mujeres constituían el 60% de los pacientes, mientras que el 40% eran hombres; sin embargo, no hubo grupos estratificados por edad. **Conclusiones:** Esta influenciado por la edad y el sexo que un paciente refiera tener antecedentes médicos relevantes <sup>(7)</sup>

**Craig J, Estados Unidos, 2016 “Manejo dental de Little y Falace del paciente médicamente comprometido”** **Objetivo:** Identifico manejo dental de Little y Falace del paciente médicamente comprometido. **Método:** En el estudio se trabajó con una muestra de 2032 pacientes. **Resultados:** El 20% del total de los casos presentaban manifestaciones orales. Del total de casos de estos pacientes el 69% eran hombres mientras que el 29% mujeres. ( $P \leq 0,025$ ) En el estudio de Donald A. Falace realizo el estudio a 723 pacientes de los cuales el 36% presentaban enfermedades cardiovasculares diagnosticadas, El 14% presentaba diabetes mellitus tipo 2, el 20% presentaba enfermedades sistémicas, del total de población evaluada el 72% eran hombres y el 28% mujeres, lo cual demostraba que en ese estado dominaba la prevalencia de dichas patologías en los hombres ( $P \leq 0,34$ ). **Conclusiones:** El cuidado de la odontología para pacientes médicamente vulnerables es

un área multifacética que requiere practicantes con conocimientos tanto teóricos como prácticos de diversas condiciones médicas, los odontólogos deben ser capaces de reconocer y diagnosticar enfermedades sistémicas mediante la identificación de manifestaciones orales <sup>(8)</sup>.

### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**GARCÍA J, Lima – Perú, 2018 “características clínico – epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales”**

**Objetivo:** Determinar las características clínico – epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes especiales. **Metodología:** Por medio de estadísticas descriptiva se midieron las variables. **Resultados:** Los resultados mostraron que las enfermedades que preceden al sistema circulatorio (35,3%) y las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales (26,4%) tuvieron mayor prevalencia. Se encontró que el 87,9% de los pacientes residen en Lima Metropolitana, mientras que el 63% provienen de Lima Norte. **Conclusiones:** Las dolencias más prevalentes fueron la hipertensión arterial (29,51%) y la diabetes mellitus (14,98%). Como resultado, la cirugía dental y el tratamiento de rehabilitación oral tenían una gran demanda <sup>(9)</sup>.

**Leyva H, Lima-Perú, 2017. “Identificación de enfermedades sistémicas y condiciones discapacitantes en pacientes atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales”.** **Objetivo:**

Identificación de las enfermedades sistémicas, así como sus condiciones incapacitantes y la necesidad de determinar la frecuencia de diagnósticos médicos. **Metodología:** Población conformada por 1234 historias clínicas. **Resultados:** Se encontró que la prevalencia de un diagnóstico médico fue del 66%, mientras que dos diagnósticos médicos representaron el 29%, con un total de 1718 diagnósticos médicos. Las enfermedades del sistema cardiovascular fueron las más frecuentes entre los pacientes con necesidades especiales, con una prevalencia del 26,8%, seguidas de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una prevalencia del 16,4%. Además, el valor de P fue menor o igual a 0,08.

Conclusiones: Aproximadamente el 26,8% de los pacientes estaban afectados por estas enfermedades <sup>(10)</sup>.

### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

**Faustino Y, Huánuco, 2016. “Adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores”** **Objetivo:** Determinar la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores. **Metodología:** Conformada por 80 adultos mayores, estudio descriptivo relacional. **Resultados:** El 56,3% luchan con la adherencia al tratamiento. Sin embargo, casi la mitad 43,7% mantiene un régimen constante. Factores como el entorno del paciente, la medicación prescrita y la relación médico-profesional de enfermería juegan un papel importante en la adherencia al tratamiento, como lo demuestra un valor de  $P \leq 0,05$ . **Conclusiones:** No se puede subestimar la importancia de seguir los protocolos de tratamiento de enfermedades crónicas entre los pacientes adultos mayores <sup>(11)</sup>.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. ENFERMEDADES SISTÉMICAS

- a) **Definición:** Una enfermedad que tiene un impacto en múltiples órganos y tejidos, o en todo el cuerpo, se clasifica como una enfermedad sistémica <sup>(12)</sup>.
- b) **Diabetes mellitus:** La diabetes es un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por niveles de glucosa en sangre crónicamente elevados. Esta condición puede surgir por una variedad de causas, que incluyen defectos en la producción de insulina, resistencia a la insulina y aumento en la producción de glucosa. La retinopatía diabética, puede conducir a la ceguera, mientras que la nefropatía diabética puede causar un deterioro funcional progresivo, lo que requiere diálisis y trasplante. La vasculopatía diabética también puede resultar en amputaciones de las extremidades inferiores, mientras que la enfermedad coronaria y el infarto agudo de miocardio pueden afectar el corazón <sup>(13)</sup>.

- c) Hipertensión arterial:** Es una afección que afecta los vasos sanguíneos al hacer que mantengan una presión alta constante, lo que en última instancia puede provocar daños. La presión arterial es una medida de la fuerza ejercida por la sangre a medida que circula por las arterias cuando es bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la presión arterial, más tiene que trabajar el corazón <sup>(14)</sup>.
- d) Anticoagulantes orales:** La medicación anticoagulante es impedir el desarrollo de coágulos de sangre y dificultar su crecimiento. Es esencial porque los coágulos presentes en las arterias, las venas y el corazón pueden provocar afecciones graves, como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y obstrucciones <sup>(15)</sup>.
- e) Anticoagulante plaquetario:** Los anticoagulantes y los agregados de placa minimizan los coágulos en las arterias, las venas y el corazón. Los coágulos pueden bloquear el flujo de sangre al corazón y causar ataques cardíacos. También pueden bloquear el flujo de sangre al cerebro y causar un derrame cerebral <sup>(16)</sup>.
- f) Enfermedades cardiovasculares:** La enfermedad cardiovascular es un término general que se utiliza para describir problemas relacionados con el corazón y los vasos sanguíneos. Este problema surge debido a la acumulación gradual de placa, que contrae los vasos sanguíneos y provoca complicaciones en todo el cuerpo <sup>(17)</sup>.

### 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- a) Medicamento comprometido:** El paciente comprometido con la medicación es aquel que tiene la salud deteriorada debido a una o más enfermedades crónicas, que son de larga duración y evolución lenta, que requieren una ingesta constante e indefinida de medicamentos para controlar la salud y mejorar la calidad de vida <sup>(18)</sup>.
- b) Tratamiento odontológico:** es el conjunto de medios farmacológicos y quirúrgicos, que realiza el cirujano dentista con la finalidad de aliviar y curar las patologías orales, los principales tratamientos vienen a ser:

- c) **Exodoncia:** Es una técnica de cirugía usada para extraer uno o varios dientes <sup>(19)</sup>.
- d) **Obturaciones:** Uno de los principales de los tratamientos en odontología, para la eliminación de la caries y el relleno de la cavidad con un material artificial <sup>(20)</sup>.
- e) **Endodoncia:** Procedimiento dental que consiste en la eliminación de la pulpa <sup>(21)</sup>.
- f) **Ortodoncia:** Tratamiento que se usa para tratar la maloclusión dental <sup>(22)</sup>.

### 3.4. HIPÓTESIS

**HI:** Es alto el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos en el centro de salud Perú-Corea 2020

**HO:** Es bajo el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos en el centro de salud Perú-Corea 2020

### 2.5. SISTEMA DE VARIABLES

#### 2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos

#### 2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Tratamiento odontológico

#### 2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE

Edad

Sexo

Tipo de enfermedad

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES:	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	FUENTE
Variable independiente	La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la aceptación del tratamiento como tomar la medicación según la dosis y el programa.	Cumple con el tratamiento  No cumple con el tratamiento	- Tratamiento estable y efectivo  - Tratamiento no estable ni efectivo	Cualitativo	Nominal Dicotómico	Historia clínica
Variable dependiente	Son procedimientos efectuados por un profesional para mantener una buena higiene bucal. Existen distintos Tratamientos de acuerdo a las necesidades y estos pueden ser estéticos o médicos.	Tipos de tratamiento	Operatoria dental Endodoncia Exodoncia Tratamiento periodontal	Cualitativo	Nominal Politómico	Historia clínica



VARIABLE INTERVINIENTE:						
EDAD	Tiempo que ha vivido una Persona o ciertos animales y vegetales	AÑOS	35 – 45 46 – 56 57 a mas	Cuantitativo	Intervalo	<b>DNI</b> Historia clínica
SEXO	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie, clasificándolos en masculino y femenino	Femenino Masculino	FEMININO MASCULINO	Cualitativo	Nominal Dicotómico	<b>DNI</b> Historia clínica
TIPO DE ENFERMEDAD	-PATOLOGIAS PRESENTES EN EL ORGANISMO	TIPOS DE PATOLOGIAS	Enfermedades cardiovasculares -Diabetes mellitus -Hipertensión arterial	Cualitativo	Nominal Politómico	Historia clínica

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

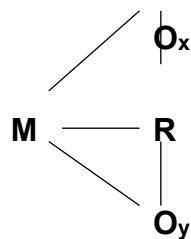
La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo dado que se pretendió la explicación y predicción de una realidad vista, desde una perspectiva externa y objetiva. Con una investigación más estadística, una muestra más amplia y orientada al resultado.

##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Fue exploratorio porque se estudió temas poco trabajados y se buscó información relacionada en la población de estudio.

##### 3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se va empleo un diseño no correlacional, porque no se manipulo las variables, sino se observó y analizo del modo como se presentan en la realidad. Dicho esquema es el siguiente:



**Donde:**

M: muestra de estudio

Ox: Observación de la variable independiente

Oy: Observación de variable dependiente

R: relación de ambas variables

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

Se considero que la población lo constituyeron los pacientes medicamente comprometidos atendidos en el centro de salud Perú-Corea durante el año 2020, que es un total de 164 pacientes

### 3.2.2. MUESTRA

Cálculo de la muestra en una población finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

$n$  = Tamaño de la muestra buscado

$N$  = Tamaño de la Población o Universo

$Z$  = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

$e$  = error de estimación máximo aceptado

$p$  = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1 - p)$  = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$n = 110$$

Después de haber realizado los cálculos en base al universo, el resultado de la muestra es 110 pacientes medicamente comprometidos en un rango de edad de 18 a 60 años en el centro de salud Perú-Corea-2020 teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes de ambos sexos que acuden al centro de salud Perú-Corea 2020
- Pacientes que sean medicamente comprometidos
- Antecedentes médicos

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que no sean medicamente comprometidos
- Pacientes con antecedentes médicos desactualizados.

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

#### **3.3.1. TÉCNICAS**

- Análisis documental
- Historia clínica

#### **4.3.2. INSTRUMENTOS**

Para las técnicas de análisis documental, se utilizó como instrumento de recolección de datos los antecedentes médicos-Historia clínica de cada paciente.

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN**

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

#### **3.4.1. PROCESAMIENTO**

- Elaboración del instrumento según los objetivos y variables en estudio.

- Estudio y análisis de las historias clínicas de cada paciente
- Codificación del instrumento elaborado.
- Revisión y validación del instrumento por 3 expertos.
- Solicitud de permiso del Centro de Salud Perú-Corea
- La recolección de datos fue por medio de la historia clínica y antecedentes médicos de cada paciente
- Análisis de los resultados del instrumento de estudio.
- Tabulación de los datos de estudio.

### **3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS**

- Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva
- Se realizaron el análisis mediante los datos de la historia clínica y antecedentes médicos.
- Las variables cualitativas se describieron por medio de las distribuciones de adherencia, porcentaje.

La variable cuantitativa se describió por medio del valor mínimo, valor máximo, media y desviación estándar

## CAPITULO IV

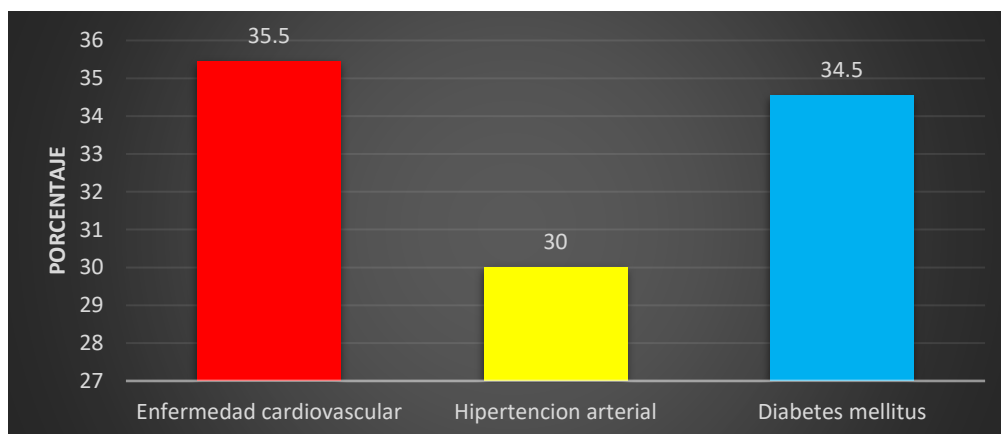
### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla 1.** Distribución del tipo de patologías sistémicas que presentan los pacientes

	fi	%
Enfermedad cardiovascular	39	35.5
Hipertensión arterial	33	30.0
Diabetes mellitus	38	34.5
Total	110	100.0

Fuente: Historias clínicas del Centro de salud Perú Corea.



**Figura 1.** Distribución del tipo de patologías sistémicas que presentan los pacientes

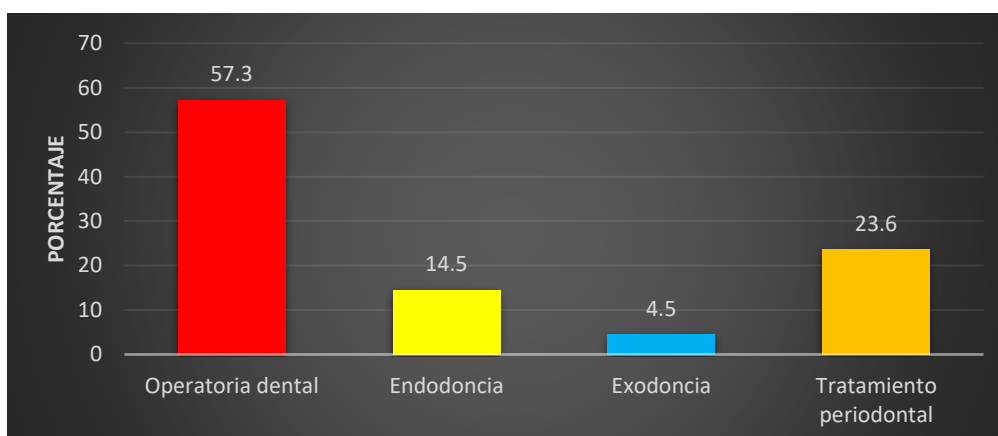
#### Interpretación:

En la tabla y figura 1: El 35.5% de pacientes presentaron enfermedad cardiovascular, el 34.5% diabetes mellitus y el 30% hipertensión arterial.

**Tabla 2.** Distribución de la frecuencia de los tratamientos odontológicos que se realizan los pacientes

	fi	%
Operatoria dental	63	57.3
Endodoncia	16	14.5
Exodoncia	5	4.5
Tratamiento periodontal	26	23.6
Total	110	100.0

Fuente: Historias clínicas del Centro de salud Perú Corea.



**Figura 2.** Distribución de la frecuencia de los tratamientos odontológicos que se realizan los pacientes

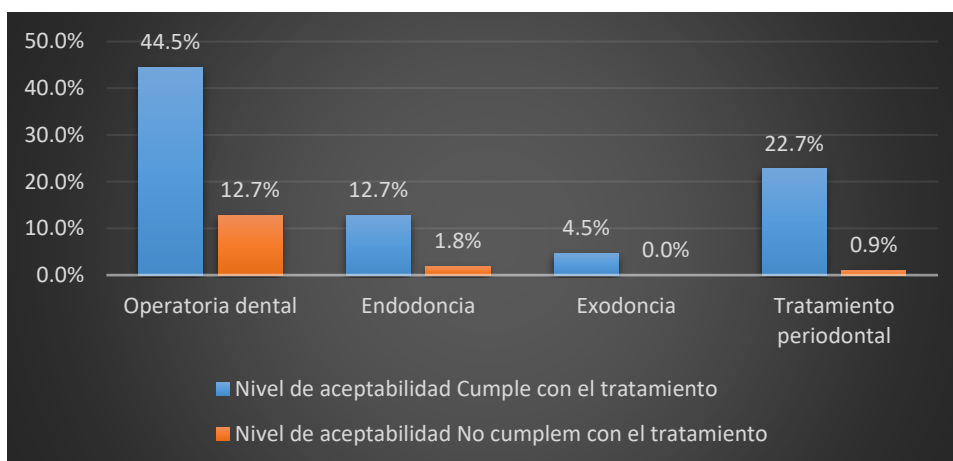
### Interpretación:

El 57.3% de los pacientes en estudio se hicieron tratamiento de operatoria dental, el 23.6% tratamiento periodontal, el 14.5% tratamiento de endodoncia y el 4.5% se realizaron tratamiento de exodoncia.

**Tabla 3.** Distribución del nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según el tipo de tratamiento odontológico

		Nivel de aceptabilidad		Total	
		Cumple con el tratamiento	No cumplen con el tratamiento		
Tratamiento odontológico	Operatoria dental	fi	49	14	63
		%	44.5%	12.7%	57.3%
	Endodoncia	fi	14	2	16
		%	12.7%	1.8%	14.5%
	Exodoncia	fi	5	0	5
		%	4.5%	0.0%	4.5%
	Tratamiento periodontal	fi	25	1	26
		%	22.7%	0.9%	23.6%
Total		fi	93	17	110
		%	84.5%	15.5%	100.0%

Fuente: Historias clínicas del Centro de salud Perú Corea.



**Figura 3.** Distribución del nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según el tipo de tratamiento odontológico

### Interpretación:

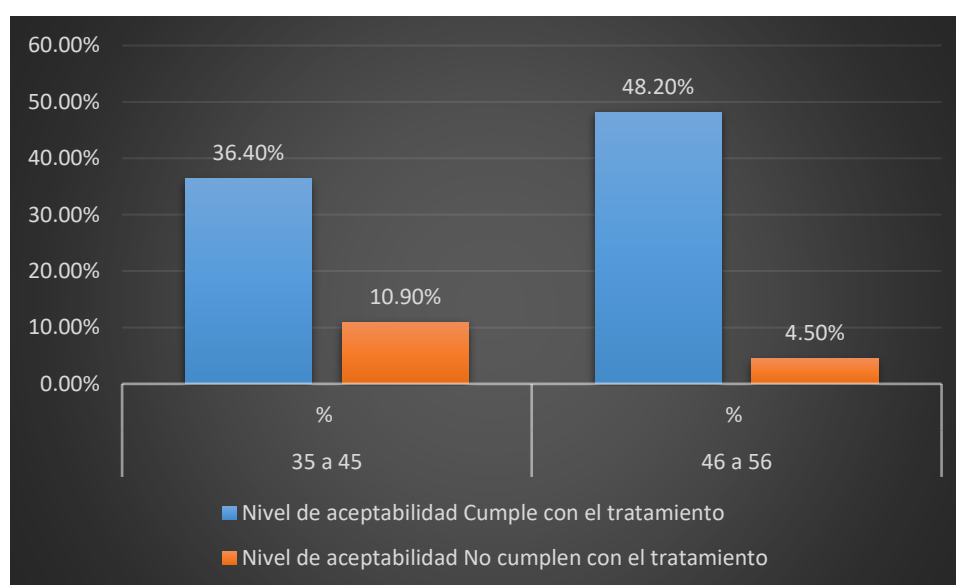
El 44.5% de pacientes con enfermedades sistémicas cumplieron con la realización del tratamiento de operatoria dental, mientras el 12.7% de pacientes no cumplieron con este tratamiento, el 22.7% de pacientes con enfermedades sistémicas cumplieron con el tratamiento periodontal, solo el 0.9% no cumplieron con este tratamiento, en cuanto al tratamiento de endodoncia el 12.7% se realizaron el tratamiento, solo el 1.8% no se realizaron el tratamiento, mientras que los pacientes con tratamiento de exodoncia el 4.5% cumplieron con el tratamiento.



**Tabla 4.** Distribución del nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según edad

EDAD		Nivel de aceptabilidad		Total
		Cumple con el tratamiento	No cumplen con el tratamiento	
35 a 45	fi	40	12	52
	%	36.4%	10.9%	47.3%
46 a 56	fi	53	5	58
	%	48.2%	4.5%	52.7%
Total	fi	93	17	110
	%	84.5%	15.5%	100.0%

Fuente: Historias clínicas del Centro de salud Perú Corea.



**Figura 4.** Distribución del nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según edad

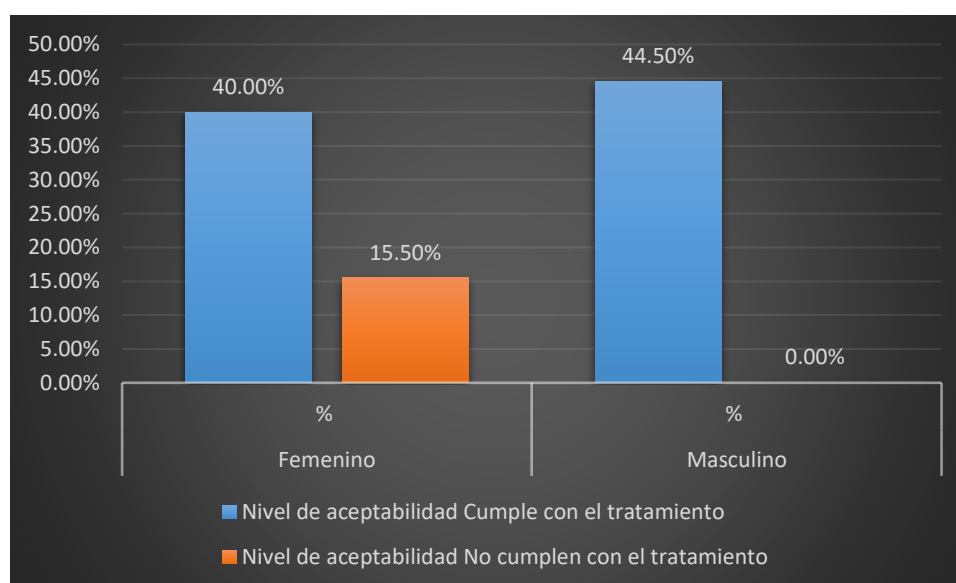
### Interpretación:

El 48.20% de pacientes con edades de 46 a 56 años cumplieron con el tratamiento odontológico referido por su odontólogo, solo el 4.50% no cumplieron con el tratamiento, mientras que en las edades de 35 a 45 años el 36.40% de pacientes cumplieron con los tratamientos odontológicos y el 10.90% no cumplieron con los tratamientos referidos por su odontólogo.

**Tabla 5.** Distribución del nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según Sexo

SEXO			Nivel de aceptabilidad		Total
			Cumple con el tratamiento	No cumplen con el tratamiento	
Femenino	fi		44	17	61
	%		40.0%	15.5%	55.5%
Masculino	fi		49	0	49
	%		44.5%	0.0%	44.5%
Total	fi		93	17	110
	%		84.5%	15.5%	100.0%

Fuente: Historias clínicas del Centro de salud Perú Corea.



**Figura 5.** Distribución del nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según Sexo

### Interpretación:

En la tabla y figura 5 En relación al sexo, el 44.50% de pacientes del sexo masculino cumplieron con los tratamientos odontológicos referido por su odontólogo, mientras que el sexo femenino el 40.00% de pacientes cumplieron con el tratamiento odontológico dado, y el 15.50% de pacientes de este mismo sexo no cumplieron con el tratamiento odontológico referido por el odontólogo.

## 5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

**Tabla 6.** Relación entre el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos

		Nivel de aceptabilidad		Total	
		Cumple con el tratamiento	No cumplen con el tratamiento		
Tratamiento odontológico	Operatoria dental	fi	49	14	63
		%	44.5%	12.7%	57.3%
	Endodoncia	fi	14	2	16
		%	12.7%	1.8%	14.5%
	Exodoncia	fi	5	0	5
		%	4.5%	0.0%	4.5%
Tratamiento periodontal	fi	25	1	26	
	%	22.7%	0.9%	23.6%	
Total	fi	93	17	110	
	%	84.5%	15.5%	100.0%	

Fuente: Historias clínicas del Centro de salud Perú Corea.

De acuerdo al análisis de los resultados, se pudo observar un promedio general de 63 pacientes que presentaron tratamiento de operatoria dental, 16 pacientes presentaron tratamiento de endodoncia, 5 pacientes presentaron tratamiento de exodoncia, y 26 pacientes presentaron tratamiento periodontal, de los cuales 93 pacientes cumplieron en el tratamiento odontológico, y 17 no se hicieron el tratamiento referido por su odontólogo.

**Tabla 7.** Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,911 <sup>a</sup>	3	0.001
Razón de verosimilitud	17.436	3	0.001
Asociación lineal por lineal	25.416	1	0.000
N de casos válidos	110		

En el análisis inferencial de la prueba no paramétrica del chi cuadrado se pudo observar una relación significativa del chi cuadrado de 25,911a, con una significancia asintótica bilateral del valor  $p = 0.001$ , menor al valor  $p = 0.05$ , concluyendo que se puede afirmar con un 95% de confianza, que ambas variables presentan una relación y por ello se acepta la hipótesis de investigación que es significativo el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos en el centro de salud Perú-Corea 2020.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se conocen diferentes situaciones por parte de los pacientes medicamente comprometidos los cuales sienten rechazo a los tratamientos dentales debido a una mala experiencia, como por ejemplo el mal manejo de este tipo de pacientes por parte del cirujano dentista, la falta de conocimiento por parte del paciente o del profesional, del paciente como tal en los casos en que no sepa que condición tiene, que medicamentos toma, la reserva de información por diversos factores así como en el caso del profesional debido a no realizar los exámenes auxiliares correspondientes, una correcta historia clínica donde vendrían a precisar antecedentes, enfermedades actuales etc

Por ello con el estudio de dio a conocer el nivel de aceptabilidad que tuvieron los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos, resultados que se maltrataran a continuación:

El 35.5% de pacientes presentaron enfermedad cardiovascular, el 34.5% diabetes mellitus y el 30% hipertensión arterial.

Resultados que guardan similitud con los estudios realizados por Craig <sup>(5)</sup>, y Leiva (8), quienes señalaron que el 36% de pacientes en estudio presentaban enfermedades cardiovasculares diagnosticadas, el 14% presentaba diabetes mellitus tipo 2, el 20% presentaba enfermedades sistémicas, del total de población evaluada, al igual que los resultados obtenidos en los pacientes que asistieron al centro de salud Perú Corea, quienes presentaron frecuencia de las mismas enfermedades sistémicas.

Por otro lado, el 57.3% de los pacientes con enfermedades sistémicas presentaron tratamientos de operatoria dental, el 23.6% tratamiento periodontal, el 14.5% tratamiento de endodoncia y el 4.5% se realizaron tratamiento de exodoncia.

En el estudio realizado por García <sup>(7)</sup>, señalo que los pacientes que presentaron diferentes enfermedades sistémicas diagnosticados destacaron

la necesidad de tratamientos de operatoria dental con un 75%, rehabilitación oral con el 59.4% y tratamientos quirúrgicos con el 36.7%, Resultados que guardan relación con respecto al tipo de tratamiento odontológico que se realizaron los pacientes en estudio en la investigación.

Mientras que el 44.5% de pacientes con enfermedades sistémicas cumplieron con la realización del tratamiento de operatoria dental, mientras el 12.7% de pacientes no cumplieron con este tratamiento, el 22.7% de pacientes con enfermedades sistémicas cumplieron con el tratamiento periodontal, solo el 0.9% no cumplieron con este tratamiento, en cuanto al tratamiento de endodoncia el 12.7% se realizaron el tratamiento, solo el 1.8% no se realizaron el tratamiento, mientras que los pacientes con tratamiento de exodoncia el 4.5% cumplieron con el tratamiento.

Así como lo demuestra el estudio realizado por García (7), quien menciona que los tratamientos odontológicos que mayor frecuencia presentaron los pacientes con enfermedades sistémicas fueron los tratamientos de operatoria dental y rehabilitación oral, con un 14,98%.

Se observo que, el 48.20% de pacientes con edades de 46 a 56 años cumplieron con el tratamiento odontológico referido por su odontólogo, solo el 4.50% no cumplieron con el tratamiento, mientras que en las edades de 35 a 45 años el 36.40% de pacientes cumplieron con los tratamientos odontológicos y el 10.90% no cumplieron con los tratamientos referidos por su odontólogo, a su vez se observó que los pacientes que presentaron alguna enfermedad sistémica en relación al sexo, el 44.50% de pacientes del sexo masculino cumplieron con los tratamientos odontológicos referido por su odontólogo, mientras que el sexo femenino el 40.00% de pacientes cumplieron con el tratamiento odontológico dado, y el 15.50% de pacientes de este mismo sexo no cumplieron con el tratamiento odontológico referido por el odontólogo.

En relación con la edad y la aceptabilidad de pacientes medicamente atendidos Faustino <sup>(9)</sup>, encontró mayor frecuencia de presentar enfermedades crónicas en adultos mayores con un 56.3%, así como el estudio realizado por

Iglesias <sup>(4)</sup>, quien señalo que del total de pacientes atendidos el sexo que presento mayor prevalencia de enfermedades sistémicas fueron los paciente varones con el 69%, donde lo confirmaron mediante la prueba no paramétrica del chi cuadrado con un valor  $p \leq 0,34$ , resultados que guardan relación con la edad y sexo de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación.

## CONCLUSIONES

En esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se evidencio que los pacientes con enfermedades sistémicas diagnosticadas; la enfermedad que mayor frecuencia presentaron los pacientes adultos fueron la enfermedad cardiovascular con un 35.5% seguido de la diabetes mellitus con el 34.5% y la hipertensión arterial con un 30%.
- Se observo que los pacientes que presentaron enfermedades sistémicas diagnosticadas presentaron necesidad de tratamientos odontológicos con mayor frecuencia como es el caso de la operatoria dental con el 57.3%, seguido del tratamiento periodontal con el 23.6%, el tratamiento endodóntico con el 14.5% y la exodoncia con el 4.5%.
- Se encontró que los pacientes medicamenten comprometido a los tratamientos odontológicos el 93% cumplieron con sus tratamientos dentales, mientras que el 17% de los pacientes no cumplieron con sus tratamientos dentales.
- Se pudo concluir que las edades de los pacientes que aceptaron los tratamientos odontológicos medicamenten comprometidos fueron las edades de 46 a 56 años con el 53%, mientras que el grupo etario de pacientes que no cumplieron con el tratamiento odontológico fueron las edades de 35 a 45 años con el 12%, mientras que el sexo que mayor frecuencia presento en cumplir con los tratamientos odontológicos fueron los pacientes del sexo masculino con el 49%.

## RECOMENDACIONES

- Es importante que el odontólogo realice el llenado de la historia clínica de forma correcta y darle la importancia que amerita los antecedentes que presentan los pacientes a tratar ya que con ello se evitará complicaciones a futuro.
- Se recomienda a los alumnos de la escuela de odontología que le den mayor importancia a las enfermedades sistémicas que puedan presentar los pacientes saber cuál es el curso de la enfermedad y a su vez conocer los signos y síntomas que estas patologías puedan presentar y que consecuencias traen atender a estos pacientes si no están medicamente tratados.
- Se recomienda realizar más investigaciones con relación a las variables de estudio y con una población más extensa y en otro ambiente para así conocer si las mismas enfermedades sistémicas son frecuentes o de acuerdo al medio ambiente que estas presentan cambios estas patologías en los pacientes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Little J, Falace D, Miller C, Rhodus N. Dental Management of the medically compromised patient. 7th ed. St Louis: Mosby Elsevier; 2008.
2. Salazar-Arboleda GE, Vargas-Morant R. Antecedentes médicos referidos en la historia clínica odontológica en pacientes atendidos en Barranquilla, Colombia. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. 2011; 2:172-80
3. Silvestre F, Plaza A. Odontología en Pacientes Especiales. Publicaciones Universidad de Valencia; 2007.
4. Iglesias A. Factores de riesgo odontológico en pacientes médicamente comprometidos registrados en un centro de atención primaria de odontología del servicio Galego de Saúde. [Internet]. España: Universidad de Santiago de Compostela; 2013 [consultado 2 agosto 2020] disponible: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/10011>
5. Craig J, Rhodus N. Manejo dental de Little y falace del paciente médicamente comprometido 9<sup>na</sup> ed. [Internet] Estados unidos: ed; 2012 [Actualización: 21 de marzo de 2012; Consultado 3 agosto 2020] Disponible: <https://www.elsevier.com/books/little-and-falaces-dental-management-of-the-medically-compromised-patient/little/978-0-323-08028-6>
6. Gazel J. Manejo odontológico del paciente con enfermedades sistémicas, Dra.Grazel. [Internet] Brasil; 2006; [consultado 2020 Jun 20] disponible: [www.clinicadentalgazel.com](http://www.clinicadentalgazel.com)
7. García J. Características clínico epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales de la clínica estomatológica central de la universidad peruana Cayetano Heredia lima – Perú. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 2020 Jul 15] Disponible: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4358>

8. Leyva H. Identificación de enfermedades sistémicas y condiciones discapacitantes en pacientes atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales de la facultad de estomatología “Roberto Beltrán” [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. [consultado 2020 Jul 18] Disponible: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/443/Identificaci%F3n+de+enfermedades+sist%E9micas+y+condiciones+discapacitantes+en+pacientes+atendidos+en+el+Servicio+de+Estomatolog%EDa+de+Pacientes+Especiales+de+la+Facultad+de+Estomatolog%EDa+Roberto+Beltr%E1n+entre+los+a%F1os+2015-2016.pdf?sequence=1>
9. Faustino Y, Huánuco, Adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Acomayo – Chinchao. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. [consultado 2020 May 14] Disponible: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/590/FAUSTINO%20CRUZ%2c%20YESENIA%20SHARON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ramírez H. Prevalencia de halitosis asociado a pacientes con enfermedades sistémicas en el hospital regional Hermilio Valdizan Huánuco- 2016. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018. [consultado 2020 Jul 25] Disponible: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/826/RAMIREZ%20ODRIGUEZ%2c%20Henry.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Gamarra Sh. Determinación de la flora microbiana en pacientes diabéticos e hipertensos con enfermedad periodontal crónica en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco en el año 2016. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. [consultado 2020 May 12] Disponible: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/174/SHARON%20GAMARRA%20GODOY%20%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ravaglia C. El problema de la salud buco-dental en los pacientes discapacitados y especiales. Rev FOLA ORAL 1997;3(9):162-5.

13. Piédrola G. Medicina preventiva y salud pública. Barcelona: Salvat, 1990.
14. Little W, Falace A. Odontología en pacientes con patología previa. Barcelona: Ediciones Médici, 1986.
15. Suirsky J, Nunley J. Dental and medical considerations of patients with renal disease. J Calif Dental Assoc 1998;26(10):763-70.
16. Lucente JM. Prótesis ortopédica intraoral en la rehabilitación de un paciente con falta de función manual. Rev Asoc Odontol Argent 1980;68(6):40.
17. Bullón Fernández P, Machuca Portillo G. La atención odontológica en pacientes médicamente comprometidos. Madrid: Editorial Laboratorio Norman, 1996.
18. Goerdts A. Prevención de discapacidades y rehabilitación. Rev de la OMS 1995;48(5):4.
19. Habson P. Tratamiento de niños médicamente discapacitados. Rev FOLA ORAL 1982;4(9):17-8.
20. Bratos Calvo E. La enfermedad periodontal en un colectivo de pacientes minusválidos. Evaluación a doce años de un programa preventivo. Rev ROE 1996;1(7):515-22.
21. Ros M. Castaño H. Atención odontológica del niño discapacitado. Rev Odontol Bonaerense 1984;7(20):40.
22. Cowson RA, Spector RG. Farmacología Odontológica. Barcelona: Editorial Labor, 1993.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Sovero J. Nivel de aceptabilidad de los pacientes médicamente comprometidos a los tratamientos Odontológicos en el Centro de Salud Perú - Corea 2020 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado  
]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Metodología	Población y muestra	Fuente (instrumento recolección de datos)
<p><b>Problema general:</b></p> <p>PG. ¿Cuál es el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológico en el centro de salud Perú-Corea 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>PE1. ¿Cuál es el tipo de patologías sistémicas que presentan los pacientes?            PE2. ¿Cuál es la frecuencia de los tratamientos odontológicos que se realizan los pacientes?            PE3. ¿Cuál es el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según el tipo de tratamiento odontológico?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos en el centro de salud Perú-Corea 2020</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>OE1. Identificar el tipo de patologías sistémicas que presentan los pacientes.            OE2. Analizar la frecuencia de los tratamientos odontológicos que se realizan los pacientes.            OE3. Determinar el nivel de aceptabilidad de los pacientes</p>	<p><b>HI:</b></p> <p>Es significativo el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos en el centro de salud Perú-Corea 2020</p> <p><b>HO:</b></p> <p>No es significativo el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos en el centro de salud Perú-Corea 2020</p>	<p><b>Sistema de Variables:</b></p> <p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos</p> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Tratamiento odontológico</p> <p><b>Variable interviniente:</b></p> <p>Edad Sexo Tipo de enfermedad</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo</p> <p><b>Nivel de investigación:</b></p> <p>Fue exploratoria porque estudio temas poco trabajados y busco información relacionada en la población de estudio.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>Se empleo un diseño no correlacional, porque</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Consideramos que la población la constituyen los pacientes medicamente comprometidos atendidos en el centro de salud Perú- Corea durante el año 2020</p> <p><b>Muestra:</b> se aplicó la muestra para poblaciones finitas}</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px 0;">n=110</div> <p>Se realizó la muestra a 110 pacientes</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <p>-Análisis documental</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Historia clínica de cada paciente</p> <p>-Odontograma</p>

---

PE4. ¿Cuál es el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según edad y sexo?

medicamento comprometidos según el tipo de tratamiento odontológico.  
OE4. Determinar el nivel de aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos según edad y sexo.

no se va a manipular las variables, sino observadas y analizadas del modo como se presentan en la realidad

medicamento comprometidos en un rango de edad de 18 a 60 años en el centro de salud Perú-Corea-2020 teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

---



## ANEXO 2 INSTRUMENTO



### HISTORIA CLINICA

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

### HISTORIA CLÍNICA

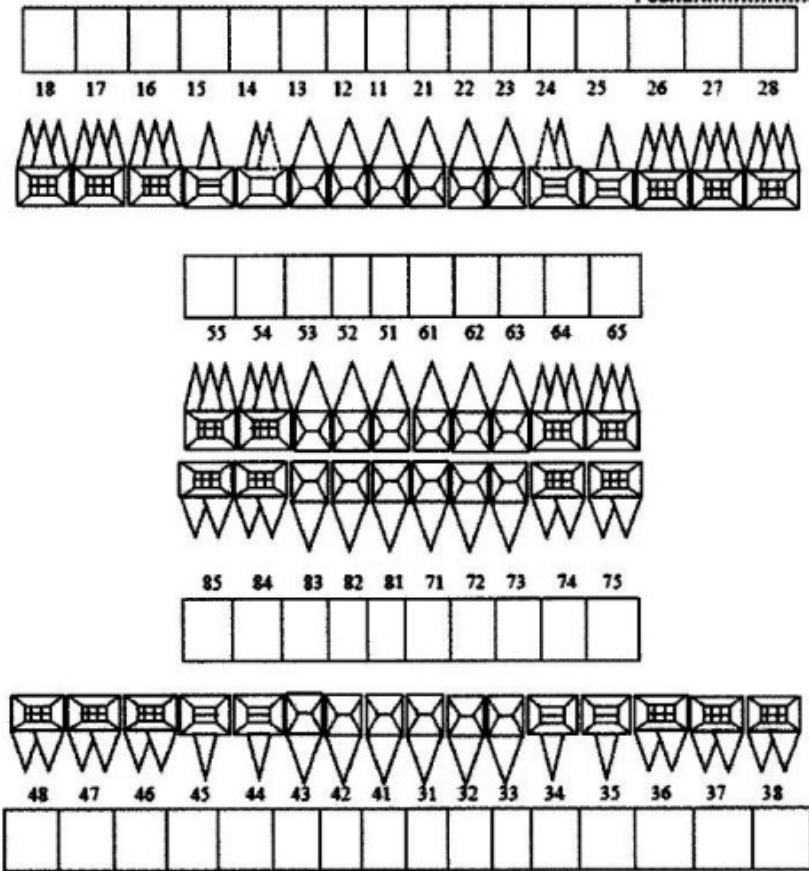
N° de Historia clínica			
Nombres y Apellidos:			
Edad:			
Fecha de nacimiento:			
Sexo:			
Estado civil:			
DNI:			
Domicilio:			
Ocupación:			
Peso y talla			
Datos de una persona para contacto:	Nombre y Apellido: _____  N° celular: _____		

<b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:</b> (detallara los antecedentes de importancia para la investigación como la presencia de algún tipo de patología como: hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus)										
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>				<b>Hipertensión arterial</b>				<b>Diabetes mellitus</b>		
<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Si</b>		<b>No</b>

Tiempo de enfermedad:											
Medicamentos que ingiere:											
¿Algún doctor le está tratando?:											
Especifique: (Dosis diaria de ingesta)											
Evolución de la enfermedad:				<b>Mala</b>			<b>Regular</b>			<b>Buena</b>	
Fecha de ultimo control:											
Fecha de última consulta odontológica											
Seguimiento del tratamiento odontológico (secuencia)				<b>Malo</b>			<b>Regular</b>			<b>Continuo</b>	
¿Por qué motivo no continuo con el tratamiento odontológico? (especifique)											
Estado de salud bucal :				<b>MALO</b>			<b>REGULAR</b>			<b>BUENO</b>	
				<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>	



**ODONTOGRAMA INICIAL**



**Especificaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Antecedentes Familiares</b>		
Padre vivo:	SI	NO
Enfermedad que padece o padeció:		
Madre viva:	SI	NO
Enfermedad que padece o padeció:		

**ANEXO 3**  
**AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA**



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Amarilis, 29 de Noviembre del 2022

CARTA N° 007 - 2022-GR HCO/DRS-RSH-MRA-J.

**Señor:**

Julio Alexander Sovero Verde.  
Alumno estudiante de PA Odontología UDH

**Presente.-**

**REF. :** Solicitud de Interesado

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente e informarle sobre su Carta de Proyecto de Investigación Titulado “Nivel de Aceptabilidad de los pacientes medicamente comprometidos a los tratamientos odontológicos en el Centro de Salud Perú Corea - 2020”, para lo cual esta Jefatura de la microred Amarilis – C. S. Perú Corea da por **ACEPTADO** la ejecución del proyecto de investigación para el beneficio del establecimiento.

Sin otro particular, se remite el presente para su conocimiento y fines.

Atentamente,

The image shows an official stamp and a handwritten signature. The stamp is circular and contains the text: 'MINISTERIO DE SALUD', 'GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO', 'DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO', 'DIRECCIÓN DE SALUD HUÁNUCO', 'MICRORED AMARILIS', and 'MICRORED DE SALUD - AMARILIS'. The signature is written in blue ink over the stamp and reads: 'Sergio A. Fernández Briceño', 'JEFE DE MICRO RED', and 'COP 14302'.

SAFB/safb  
29/11/2022

**ANEXO 4**  
**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



