



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN PACIENTES
ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL
I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA-ULADECH CATOLICA, DISTRITO
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ANCASH, PERIODO
ABRIL- JULIO, 2018**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA

AUTOR

CALDERÓN VIERA, BRHIGITE STEPHANY

ORCID: 0000-0001-6037-8468

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. Título de la tesis

PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN PACIENTES
ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL I
Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA-ULADECH CATOLICA, DISTRITO
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ANCASH, PERIODO
ABRIL- JULIO, 2018

2. Equipo de trabajo

AUTOR:

Calderón Viera, Brhigite Stephany

ORCID: 0000-0001-6037-8468

Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR:

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

3. Hoja de firma de jurado y asesor

MGTR. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

MGTR. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

MGTR. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS
MIEMBRO

MGTR. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ASESOR

4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria

Agradecimiento

Un agradecimiento muy especial al creador del universo, nuestro Dios porque nada sucede sin su voluntad y a él le ha placido que yo pueda cumplir y culminar de manera exitosa todo que me eh propuesto.

Así mismo quiero dar las gracias a mis padres, por todo su apoyo continuo tanto moral como económicamente ellos hicieron que este largo camino de toda la carrera fuera posible terminarla.

Un enorme agradecimiento a todos los docentes que me brindaron su apoyo, que ayudaron a resolver mis dudas y me motivaron a no darme por vencido y pensar que todo en esta vida tiene solución y todo es posible con esfuerzo y dedicación

Dedicatoria

A Dios, porque de él son todas las cosas de la tierra y en su grande misericordia me permite seguir adelante, brindándome salud y fortaleza.

A mis padres: Enrique Calderón y Gloria Viera, por darme la vida, educación, consejos, amor y el apoyo incondicional en todo este largo camino de mi vida profesional, depositándome su confianza.

A mi familia: mi hermana Angie, primos y tíos, por sus consejos que me motiva hacer las cosas de manera correcta y limpia.

A mis maestros, grandes personas que me regalaron sus conocimientos, que contribuyeron en mi formación profesional, suplieron resolver mis dudas y me alentaron hasta llegar a la meta.

5. Resumen y abstract

Resumen

El **objetivo** de la presente investigación fue estimar la prevalencia de periodontitis en pacientes Adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018. **Metodología:** El estudio fue de tipo Cuantitativa, observacional, retrospectiva, transversal descriptivo con un nivel descriptivo, usando un diseño no experimental - observacional. La muestra estuvo conformada por 124 historias clínicas de pacientes. El método y materiales se utilizó una ficha de recolección de datos para la compilación de los mismos, el cual estuvo en función de los objetivos. **Resultados:** Se encontró que el 31,5% (39) presentó periodontitis, mientras que el 68,5% (85) no presentó periodontitis. Se observó que, del total de pacientes pertenecientes a la edad de adulto joven, el 7,7% (3) presentaron periodontitis, en la adultez el 23,1% (9) presentó periodontitis, el adulto mayor el 69,2% (27) presenta periodontitis. Se obtuvo que del total de pacientes que presentaron periodontitis, el 17,9% (7) pertenece al género masculino y el 82,1% (32) pertenece al género femenino. Según el grado de Instrucción observamos que, del total de pacientes, el 66,7% (26) pertenecientes al nivel de educación primaria, presentó mayor prevalencia periodontitis. **Conclusión:** La prevalencia de periodontitis en pacientes adultos que asistieron a la clínica integral de la ULADECH- Sede Chimbote en el periodo de Abril a Julio, del año 2018 es de 31,5%.

Palabras claves: Estado periodontal, periodontitis.

Abstract

The objective of this research was to estimate the prevalence of periodontitis in adult patients treated in the Integral Clinic I and II of the Professional School of Dentistry-Uladech Católica, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash, Period April-July, 2018. Methodology: The study was of a quantitative, observational, retrospective, descriptive cross-sectional type with a descriptive level, using a non-experimental-observational design. The sample consisted of 124 clinical records of patients. The method and materials used a data collection sheet for the compilation of the same, which was based on the objectives Results: It was found that 31.5% (39) presented periodontitis, while 68.5% (85) did not present periodontitis. It was observed that, of the total number of patients belonging to the age of young adult, 7.7% (3) presented periodontitis, in adulthood 23.1% (9) presented periodontitis, the elderly 69.2% (27) presents periodontitis. It was obtained that of the total number of patients who presented periodontitis, 17.9% (7) belong to the male gender and 82.1% (32) belong to the female gender. According to the level of education, we observed that, of the total number of patients, 66.7% (26) belonging to the primary education level, presented a higher prevalence of periodontitis. Conclusion: The prevalence of periodontitis in adult patients who attended the comprehensive clinic of ULADECH- Chimbote Headquarters in the period from April to July, 2018 is 31.5%.

Key words: Periodontal status, periodontitis.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma de jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1 Prevalencia.....	11
2.2.2 Periodonto.....	11
2.2.3 Enfermedad periodontal.....	16
III. Hipótesis.....	25
IV. Metodología	26
4.1 Diseño de la investigación	26
4.2 Población y muestra	28
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	30
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31

4.5	Plan de análisis.....	31
4.6	Matriz de consistencia.....	33
4.7	Principios éticos	34
V.	Resultados	36
5.1	Resultados	36
5.2	Análisis de resultados.....	43
VI.	Conclusiones	47
	Aspectos complementarios	48
	Referencias bibliográficas	49
	Anexos	53

7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

Índice de tablas

Tabla 1: Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril-Julio, 2018	36
Tabla 2: Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril-Julio, 2018, según edad	37
Tabla 3: Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril-Julio, 2018, según género	39
Tabla 4: Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril-Julio, 2018, según grado de instrucción	41

Índice de gráficos

Gráfico 1: Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril-Julio, 2018.....	36
Gráfico 2: Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril-Julio, 2018, según edad.....	37
Gráfico 3: Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril-Julio, 2018, según género.....	39
Gráfico 4: Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril-Julio, 2018, según grado de instrucción.....	41

I. Introducción

La enfermedad periodontal representado por la gingivitis y periodontitis, se considera un conjunto de enfermedades orales que cambian según su: origen, extensión, severidad y su hospedero. (1) La periodontitis es una enfermedad inflamatoria causada por la biopelícula oral (placa dentobacteriana), y que se caracteriza por la pérdida de inserción del tejido conectivo y la pérdida del hueso de soporte.

Según la OMS, describe que uno de los severos problemas que aquejan a la población adulta, en la pérdida de piezas dentarias, sin duda es la enfermedad periodontal, según sus estudios entre el 15% y el 20% de los adultos ha perdido alguna pieza dentaria a consecuencia de esta enfermedad. (1)

En el mundo, el 30% de las personas entre los 65 y 74 años de edad ha sufrido una pérdida total de la dentadura, en primer lugar, por caries dental y en segundo lugar por enfermedad periodontal. (2)

En el Perú, específicamente en el distrito de Huancán, provincia de Huancayo, se realizó un estudio a los beneficiarios del programa pensión 65, el resultado de dicho estudio determinó que la índice peri odóntico comunitario fue de 39.5%, dicho índice hace referencia a la aparición de bolsas periodontales leves y moderadas.(3) La aceleración de la enfermedad se debe a la acción de agentes locales, sistémicos y ambientales que afectan la acción recíproca normal entre el huésped y las bacterias. Para la acumulación de placa influyen factores locales; las alteraciones sistémicas como la diabetes, el VIH por temor a la prevención del

huésped; Una de las causas asociadas son el consumo de tabaco y la ansiedad los cuales inducen la reacción del huésped al acumulo de placa. (4,5)

Tampoco existen estudios que muestren claramente cifras de índices de periodontitis en adultos. Sumando a lo anterior, sería importante que supiéramos los datos epidemiológicos.

Diversos estudios muestran la alta prevalencia de la enfermedad periodontal; pero a nivel local aún no hay antecedentes relevantes que muestre las cifras epidemiológicas de enfermedad periodontal de la población Chimbotana. Por tal motivo nos hemos planteado el siguiente enunciado: ¿Cuál es la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018? Y para resolver el problema planteado, nos hemos fijado el siguiente objetivo general que es determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos, y como objetivos específicos, se requiere determinar la prevalencia de periodontitis, según la edad, género y grado de instrucción.

La investigación se justifica por la necesidad de estudiar la prevalencia de periodontitis en adultos, buscando proporcionar información objetiva como subjetiva útil, se obtuvo datos actual sobre prevalencia de periodontitis en la clínica Integral de la Uladech Católica, donde hasta el momento no existe datos al respecto, ya que este tipo de estudio permitirá obtener resultados estadísticos que serán de mucha importancia para que los especialistas en salud bucal a nivel local y nacional conozcan su prevalencia de en cuanto a su severidad, localización, por

ello nuestra investigación no solo busca encontrar datos de prevalencia a nivel general de la población, sino que la clasificaremos de acuerdo a la edad, sexo y grado de instrucción, de esa manera se podría comparar y así conocer que grupo de esta clasificación son más vulnerables a sufrir enfermedad periodontal.

En esta investigación se usó la técnica de observación y de una encuesta bajo la modalidad de entrevista, usando una ficha observacional diseñada para el efecto. El estudio fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal, cuantitativo, descriptivo, con un nivel descriptivo, y con un diseño no experimental - observacional; la muestra estudiada se obtuvo de forma no probabilística e intencional.

Se encontró que el 31,5% (39) presentó periodontitis, mientras que el 68,5% (85) no presentó periodontitis. Se observó que, del total de pacientes pertenecientes a la edad de adulto joven, el 7,7% (3) presentaron periodontitis, el 74,1% (63) no presentaron. En la adultez el 23,1% (9) presentó periodontitis y el 21,2% (18) no presenta la enfermedad. En el adulto mayor el 69,2% (27) presenta periodontitis y el 4,7% (4) no presenta ninguna enfermedad. Se obtuvo que del total de pacientes que presentaron periodontitis, el 17,9% (7) pertenece al género masculino y el 82,1% (32) pertenece al género femenino. Según el grado de Instrucción observamos que, del total de pacientes, el 66,7% (26) pertenecientes al nivel de educación primaria, presentó mayor prevalencia periodontitis.

La investigación sigue las etapas del método científico otorgada por la universidad, cómo 1ra parte se encuentra la introducción, en el cual se detalla de manera específica, la problemática, objetivos y distintos estudios con

planteamientos similares; la segunda sección está constituida por un marco teórico y conceptual, donde estará presentada los antecedentes que fundamentan el desarrollo de este estudio, así mismo las principales variables; la siguiente son las bases metodológicas, la explicación del trabajo según su procedimiento, la población estudiada y el planteamiento del análisis a utilizar; a continuación expone los resultados y la distinción de estos, finalmente, se encuentran las conclusiones, referencias y anexos.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

Internacionales

Ruíz N. (Guayaquil, 2020) en su investigación titulada **Prevalencia de la periodontitis crónica generalizada en pacientes de clínica integral del adulto mayor**. **Objetivo:** determinar el número de casos de periodontitis crónica generalizada que fueron diagnosticados en la clínica Adulto Mayor. **Metodología:** es de tipo cualitativo, descriptivo, transversal. Población/
Muestra: Está conformada por los cuatro paralelos de decimo semestre un total de 90 alumnos. Esta muestra es de tipo pirobalística se encuentra conformada por 60 pacientes. Métodos y Materiales: el método empleado en el siguiente trabajo de investigación es el método científico, mediante el cual podemos alcanzar el objetivo propuesto. **Resultados:** Se obtuvo que según su Extensión la periodontitis crónica Generalizada tiene un rango alto de 73%. Mientras la periodontitis crónica localizada se diagnosticó con un porcentaje de 27%, se presentó más casos en sexo femenino con un 62%, en sexo masculino con 38%.

Según la edad se presentó en el rango de 38 a 48 años (33%). **Conclusión:** Podemos analizar que la prevalencia periodontitis crónica generalizada fue más diagnosticado en pacientes femeninos que fueron atendidos en la clínica integral adulto. (6)

Herrera C. (Ecuador, 2017) en su investigación titulada **Prevalencia de Periodontitis Crónica Generalizada en pacientes adultos de la Clínica Odontológica de la UDLA en periodo de enero 2012 a enero 2017.**

Objetivo: Este estudio se basa en demostrar la Prevalencia de Periodontitis Crónica Generalizada en individuos atendidos en la Clínica Odontológica de la UDLA en periodo de enero 2012 a enero 2017. **Metodología:** Tipo de estudio: La presente investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo. Muestra: Está constituido por 36000 historias clínicas procedentes de la clínica de la UDLA en el periodo de Enero 2012- Enero 2017. **Métodos:** Para realizar este estudios se revisó cada historia existen en el archivo de historias clínicas recopilando información cómo: número de historia clínica, edad del paciente, género, fecha de atención (año) diagnóstico periodontal.

Resultados: Se presentó una prevalencia de periodontitis del 66% (926). Las edades de los pacientes con mayor frecuencia van entre 16 a 93 años, en ambos géneros. Esta información se obtuvo de la observación de las historias clínicas. El género más afectado fue el género masculino con (52,3%) y el género femenino con (47.7%) casos periodontales. **Conclusiones:** La periodontitis crónica generalizada severa (33.8%) fue el diagnóstico mayormente encontrado entre las demás. (5)

Martínez A, Llerena M, Peñaherrera M (Ecuador. 2017) en su investigación titulada **Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados.** **Objetivo:** Definir qué tipo de enfermedad periodontal prevalece más en nuestro medio y el factor de riesgo local más frecuente. **Metodología:** Tipo de Estudio: Se realizó un estudio transversal y descriptivo. Población y muestra: Para este estudio participaron 316 pacientes atendidos durante el periodo de abril- agosto del 2015 en tres clínicas: de la Universidad Internacional del Ecuador, Universidad Central del Ecuador y clínica Veris

Materiales y métodos: en una población de 300 pacientes a los que se les realizó examen clínico periodontal, diagnóstico e identificación de factores de riesgo. **Resultados:** La frecuencia con la que se presentó la enfermedad periodontal, dentro de la muestra se observó que de 300 pacientes 159 (53%) presentaron periodontitis. **Conclusiones:** Se definió que la periodontitis y la gingivitis son muy comunes en nuestra población además existe muy poco o nulo conocimiento acerca de cómo realizar la higiene oral. (7)

Holde G, Oscarson N, A Trovik T, Tillberg A (Noruega, 2017) en su investigación titulada **Prevalencia y gravedad de la periodontitis en adultos: un estudio transversal en comunidades circumpolares noruegas.** **Objetivo:** describir la prevalencia, gravedad y extensión de la periodontitis en la población adulta de comunidades circumpolares en Noruega utilizando datos del estudio Tromstannen - Oral Health in Northern Norway. **Metodología:** En esta encuesta transversal, se recopilieron datos de una muestra de población aleatorizada (20-79 años) en el norte de Noruega. Se evaluaron las condiciones

periodontales de 1.911 adultos dentados con un examen periodontal de boca completa. **Resultados:** Según la definición de caso de los CDC / AAP, el 49,5% de los participantes tenía periodontitis. El rango de edad de 55 hasta 64 tuvo mayor prevalencia de periodontitis (30%). **Conclusiones:** Este estudio revela una alta carga de periodontitis entre los adultos que viven en comunidades circumpolares en Noruega. (8)

Maya J, Sánchez N, Posada A, Agudelo A, Enrique J (Colombia, 2017) en su investigación titulada **Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio.** **Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal y los factores sociodemográficos y clínicos relacionados. **Metodología:** Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron historias clínicas con los siguientes criterios: ≥ 35 años de edad, historia clínica y ficha periodontal completa y mínimo 10 dientes presentes en boca. **Resultados:** La frecuencia de periodontitis fue 67.2% (periodontitis severa 43.2%) y gingivitis fue 32.8%. La periodontitis fue más frecuente en hombres que en mujeres ($p = 0.025$). Los pacientes con periodontitis tuvieron un nivel educativo más bajo. **Conclusiones:** La frecuencia de periodontitis en la población de estudio fue muy alta (60%). (9)

Pérez L, Armas A, Fuentes E, Rosell F, Urrutia D (Cuba, 2011) en su investigación titulada **Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río.** **Objetivo:**

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal y su relación con los factores de riesgo. **Metodología:** tipo de estudio: se realizó un estudio transversal y descriptivo. Muestra: 426 pacientes comprendidos en un rango de edades de 15 a 59 años. Método: En el estudio se utilizó el muestreo por conglomerados bietápico y simple aleatorio. Se aplicó el índice periodontal y de higiene bucal revisado, una historia clínica de periodoncia, que recogió los datos del paciente e información sobre un conjunto de variables como los factores de riesgo de la enfermedad periodontal y una encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal. **Resultados:** Se obtuvo un 62,4% de prevalencia de la enfermedad periodontal manifestándose por igual en ambos sexos y en todos los grupos de edades estudiados, además, fue la gingivitis la más representativa, con un 48,1%. **Conclusión:** Se concluye que la prevalencia de la enfermedad fue alta. (10)

Nacionales

Horna P. (Lima-Perú, 2021) en su investigación titulada **Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores asociados en adultos jóvenes entre 18 - 24 años en lima 2016. Objetivo:** Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal y los factores asociados en adultos jóvenes entre 18 y 24 años en Lima-Perú". **Metodología:** Tipo de Estudio: descriptivo, transversal. Población y muestra: en una muestra representativa de la población adulta joven de Lima-Perú. Se seleccionaron 660 adultos jóvenes entre 18-24 años con registros totales de la profundidad al sondaje (PS), nivel de inserción clínica (NIC), sangrado al sondaje (SS) y placa blanda. Materiales y Métodos: Se usó la prueba de Chi Cuadrado para determinar las frecuencias y la

corrección de Yates para los factores asociados. **Resultados:** La prevalencia de la enfermedad periodontal fue de 70,91%. La edad de 23 años presentó la mayor prevalencia de periodontitis (32,08%), el sexo femenino presentó mayor porcentaje de periodontitis (19,94%). Según el nivel de instrucción, los pacientes sin estudios presentaron mayor prevalencia (33,33%) **Conclusión:** La periodontitis se encuentra principalmente en estadios iniciales (leve). (11)

Chafloque B. (Pimentel-Perú, 2019) en su investigación titulada **Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán durante el periodo 2015-2016.** **Objetivo:** determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán durante el periodo 2015 – 2016. **Metodología:** Tipo de Estudio: descriptivo, transversal. Población y muestra: 301 cumplieron los criterios de selección. Los datos fueron vertidos en una ficha de recolección de datos confeccionada para el estudio. **Resultados:** Se encontró que el 61.8% de los pacientes presentó Gingivitis, mientras el 46.5% periodontitis., según el rango de edad los de 40-49 años presentó mayor prevalencia (12,9%), el sexo femenino presentó periodontitis con mayor frecuencia (30%). **Conclusión:** la gingivitis fue la enfermedad periodontal más prevalente en los pacientes atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2015 – 2016). (12)

Quispe J. (Lima-Perú, 2019) en su investigación titulada **Relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018-2019.** **Objetivo:** Determinar la relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019. **Metodología:** tipo de Estudio: descriptivo, retrospectivo. Población y muestra: se evaluaron 314 Historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Material/ Método: Identificando los datos de enfermedad periodontal, biotipo gingival, edad y género para luego ser anotado a la ficha de recolección de dato. **Resultados:** la mayor prevalencia de enfermedad periodontal se presenta en forma de periodontitis con un 66.2%; según género se presentó más en el sexo femenino (52,9%); el rango de edad mayores de 46 años presentó mayor prevalencia (41,3%). **Conclusiones:** si hay relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019. (13)

Quesada I. (Huancayo-Perú, 2018) en su investigación titulada **Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en la universidad peruana los andes 2016.** **Objetivo:** Determinar cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en los pacientes atendidos en la clínica de la Universidad Peruana los Andes en el año 2016. **Metodología:** tipo de Estudio: El estudio fue transversal – retrospectivo – correlacional – comparativo.

Población y muestra: en 150 casos que han sido recolectados y evaluados en las históricas clínicas de cada paciente según el caso del año 2016. Material/
Método: El proceso de la información ha sido elaborado con el paquete estadístico del computador denominado SPSS versión 20 en español para el análisis descriptivo, diferencial y las pruebas de chi-cuadro. **Resultados:** Se encontró que de los 150 pacientes atendidos en la Clínica de la Universidad; el 52 (34,7%) presentaban un mayor porcentaje de enfermedad periodontal que variaban entre las edades de 21 a 30 años, 94 (62,7%) era del sexo femenino, 122 (81.3%) presentaron gingivitis, 28 (18,7) presentaron periodontitis. **Conclusiones:** En conclusión, los pacientes atendidos en la clínica de la universidad presentan mayor prevalencia de enfermedad periodontal que variaban entre las edades de 21 a 30 años, existe una mayor frecuencia de enfermedad periodontal en el sexo femenino. (14)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Prevalencia

Es utilizado generalmente en el área de la salud, una cantidad en promedio final de seres humanos o algún grupo en particular que tienen (o han tenido) una determinada, afección o causa de exposición (como el consumo de tabaco o el exceso de peso) en un determinado momento o durante un período específico. Se denomina también a una porción de individuos o grupo, que pueden presentar una característica determinada, que por lo general se expresa como fracción. (2)

2.2.2 El Periodonto

Está compuesto por los siguientes tejidos: la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. El hueso alveolar consta de dos componentes: el hueso alveolar propiamente dicho y la apófisis alveolar; el hueso alveolar propiamente dicho también denominado hueso fasciculado se continúa con la apófisis alveolar y la forma la placa de hueso que reviste en el alveolo dental, la función del periodonto es unir el diente al tejido óseo del maxilar y mantener la integridad en la superficie de la mucosa 30 masticatoria de la cavidad bucal. (1) El periodonto es conocido por múltiples nombres los cuales son inserto dental o tejido de soporte de las estructuras que establecen una unidad biológica y funcional de incremento, padecen de ciertos cambios con el transcurso de los años de y también puede cambiar su morfología. (2)

A. **Encía:** La mucosa se compone de tres zonas: la encía y el revestimiento del paladar duro, que forman la mucosa masticarí; el dorso de la lengua, cubierto por mucosa especializada; y la mucosa bucal, que cubre el resto de la boca . La encía es la parte de la mucosa bucal que reviste las apófisis alveolares de los maxilares y rodea el cuello de los dientes. (2)

- **Características Clínicas:** Desde el punto de vista anatómico, la encía se divide el marginal, insertada e interdental. Encía marginal. Asimismo, se conoce como no insertada y corresponde al extremo posterior o límite de la encía que rodea a los dientes a modo de collar. En aproximadamente el 50% de los casos, un cauce directo superficial, el surco gingival libre, la separa de la encía insertada . La encía marginal por lo regular tiene 1 milímetro de ancho, aproximadamente, esta crea la pared de tejido blando del surco gingival. El área se divide del área bucal con la ayuda de una sonda periodontal. (2)

- **Surco gingival**

Es el surco poco profundo o espacio próximo al diente que forma la superficie dental, por un lado, y la envoltura epitelial del borde libre de la encía, por el otro. Tiene forma de V y apenas permite el ingreso de una sonda periodontal. (2) La determinación clínica de la concavidad del surco gingival es un parámetro diagnóstico significativo. En eventualidades adecuadas o de regularidad total, el sangrado del surco gingival es o está próximo a cero. Estos

valores normales estrictos se producen sólo de forma experimental en animales libres de gérmenes o después de realizar exámenes de placa agudos y prolongados. En las encías humanas sanas desde una la perspectiva de un médico, se puede hallar un surco de cierta profundidad. (2) Tal profundidad, en la forma establecida para cortes histológicos, mide 1.8 mm, con variaciones de 0 a 6 mm; otros investigadores registran 1,5 y 0.69 mm, respectivamente. (2)

- **Encía insertada:** Este modelo de encía se sigue con la encía secundario. Es fija y resistente y está fijada con resistencia al periostio inferior del hueso alveolar. La superficie vestibular de la encía insertada se extiende hasta la mucosa alveolar parcialmente laxa y móvil, de la cual está separada por la unión mucogingival. Otro parámetro clínico importante es el en el ancho de la encía. Corresponde a la distancia entre la unión mucogingival y la proyección sobre la superficie externa del fondo del surco gingival o bolsa periodontal. No debe confundirse con el ancho de la encía queratinizada, ya que ésta abarca asimismo la encía marginal. (2)
- **Encía interdental:** Apropia el espacio gingival, que es el lugar entre las áreas que entran en contacto entre sí. Las encías interdetales pueden tener forma piramidal o de "col". En el 1er escenario tenemos, que el extremo de una papila que se encuentra situado por debajo del punto de contacto. Este último muestra una depresión en forma de valle que une las papilas vestibulares y la papila lingual y se adecua a la forma del contacto músculo-

músculo. La forma de las encías en un espacio interdental dado depende del punto de contacto entre los dos dientes adyacentes y si existe algún grado de retracción de las encías. El espacio anfóteras y lingüísticas concurren hacia el sector de contacto proximal, mientras que el espacio distal y media son levemente cóncavas. Los márgenes lateral y apical de la papila interdental se forman por elongación gingival en los dientes adyacentes. La parte del medio es La parte de la encía insertada. (3)

B. Estructuras de soporte dentario

El aparato de inserción de un diente se compone del ligamento periodontal, el cemento y el hueso alveolar. En primer término, se describe la estructura de estos tejidos y luego se analiza n su desarrollo, irrigación, inervación y funciones. (3)

- **Ligamento periodontal:** Es el tejido conectivo que rodea la raíz y la conecta con el hueso. Se continúa con el tejido conectivo de la encía y se comunica con los espacios medulares a través de los conductos vasculares del hueso. Las fibras son la parte con mayor importancia del ligamento periodontal; están compuestos de colágeno, y estas siguen un arco longitudinal. (3) Los bordes de las fibras primarias que se adaptan en el cemento y el hueso se denominan fibras de Sharpey. Los haces de estas fibras principales constan de fibras individuales que forman una red continua de conexiones entre el diente y el hueso. La colágena es una proteína compuesta por diferentes aminoácidos, los más importantes de ellos la glicina, prolina, hidroxilisina,

hidroxiprolina. (3)

- **Cemento:** Los cementos celulares son menos propensos a la calcificación que los libres de células. Las fibras de Sharpey se hacen cargo de una fracción más pequeña del cemento celular y están aisladas por otras fibras que están desalineadas o paralelas a la zona de la raíz. Las fibras de Sharpey pueden estar total o parcialmente calcificadas o tener un núcleo no calcificado contorneado por un extremo calcificado. (4) El cemento celular y el acelular poseen una configuración en laminillas separadas por líneas aumentativas paralelas al eje longitudinal de la raíz. (4)
- **Hueso alveolar:** Los osteoblastos empiezan a producir vesículas de matriz previo a la mineralización. La fosfatasa alcalina estas son enzimas que contienen así mismo ellas detienen la nucleación de los cristales de hidroxiapatita. (4) A medida que estos cristales crecen y se agrandan, forman nódulos óseos coalescentes que, junto con las fibras de colágena desordenadas y de crecimiento rápido, son la subestructura del hueso ondulado, el primer hueso formado en el alveolo. Más adelante, mediante el depósito de hueso, remodelación y secreción de fibras de colágena orientadas en vainas, se forma el hueso laminar maduro. (3) Los cristales de hidroxiapatita suelen alinearse con su eje mayor paralelo a las fibras de colágena y se depositan sobre las fibras de colágena, y en su interior, en el hueso laminar maduro. De este modo, la matriz ósea tiene la capacidad de resistir las intensas fuerzas

mecánicas ejercidas durante la función. (3) El hueso alveolar se forma alrededor de cada folículo dentario durante la osteogénesis.(3)

2.2.3 Enfermedad periodontal

A. Definición

Tanto las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano, la gingivitis afecta aproximadamente al 80% de los niños en edad escolar, y más del 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambos. (14) Los resultados de investigaciones y estudios clínicos revelan que las lesiones producidas por las periodontopatías en las estructuras de soporte de los dientes en los adultos jóvenes, son irreparables y que, en la tercera edad, destruye gran parte de la dentadura natural, privando a muchas personas de todos sus dientes durante la vejez. (4)

B. Clasificación de las enfermedades periodontales Según AAP

Las enfermedades gingivales (EG) es un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan la capa protectora periodontal, caracterizadas por diferentes etiologías y que no producen pérdida de inserción dentaria (Matesanz-Pérez P 2008). EG no siempre se clasifica como una condición autónoma. El problema principal radicaba en la falta de un consenso para establecer criterios diagnósticos a esta condición clínica que afecta a las encías (Mariotti 1999). En el World Workshop in Periodontics del año 1999 se elaboró una clasificación que la establece como una patología independiente a las periodontitis (AAP 1999). La clasificación original de GA se clasificó en dos grupos según factores

etiológicos. La primera es que los EG están sujetos a placa bacteriana, que se diferencia por la existencia o carencia de agentes locales y la variabilidad de la placa en determinadas circunstancias sistémicas, inducidas por fármacos y deficiente nutrición. A continuación, encontramos que los EG no son causados por placa, son producidos por hongos, virus y lesiones de diversas causas. (4)

Para el diagnóstico, el pronóstico y la planificación del tratamiento, se debe reconocer que las clasificaciones son útiles. Las diversas clasificaciones de la enfermedad periodontal se han utilizado durante mucho tiempo y se han ido cambiando, a la misma vez que a su vez mejoró la comprensión de la etiología y patología de los trastornos periodontales.(15)

1. Gingivitis

- Asociada a placa bacteriana: La gingivitis relacionada con la formación de placa dental es la forma más frecuente de enfermedad gingival y su epidemiología y características clínicas se analizan en esta obra y en otras fuentes. La gingivitis se caracterizaba antes por la presencia de signos clínicos de inflamación confinados a la encía y en relación con dientes que no presentan pérdida de inserción”. También se evidenció que la gingivitis daña la encía de las piezas dentarias con periodontitis que previamente perdieron su inserción, pero que en paralelo recibieron tratamiento periodontal para neutralizar la pérdida de inserción. (16)

- Gingivitis no asociada por placa bacteriana: La enfermedad gingival inducida por placa es producto de la interacción entre microorganismos que se hallan en la biopelícula de la placa dental y los tejidos y células inflamatorias del huésped. La relación placa-huésped se puede modificar por la consecuencia de ciertas causas locales, generales, o ambos, los fármacos y la desnutrición que afecta sobre la magnitud y la persistencia de la respuesta. Estas causas locales influyen en la gingivitis, como también a la acumulación de cálculos retentivos de placa en superficies de coronas y raíces, se evalúan en "Lesiones congénitas o adquiridas". Estos agentes intervienen por su facultad de conservar microorganismos de la placa y bloquear su eliminación a través de procedimientos de remoción de placa indicadas por el paciente.(17)

2. Periodontitis

Según Revista mexicana de peri odontología describe como infección crónica inflamatoria compleja cuya presentación clínica es variable la periodontitis. Su modo más frecuente es la periodontitis crónica, la que generalmente afecta a pacientes de cuarenta años de edad aproximadamente. Además, presenta, un origen bacteriano que puede conllevar la producción de Indicadores de la inflamación en el huésped, ocasionando esporádicamente un colapso en el soporte dentario, la cual genera de manera grave entre el 5 y 15% de la población adulta. (18)

- Periodontitis agresiva: Difiere de la forma crónica básicamente por la prisa de la progresión en personas por lo restante sanas,

inexistencia de grandes acumulaciones de placa y cálculos, y antecedentes familiares de enfermedad agresiva que señala un rasgo genético. Varias formas de periodontitis se caracterizan por pérdida rápida y grave de inserción en sujetos durante la pubertad o antes de ella. La periodontitis agresiva localizada, comúnmente denominada periodontitis juvenil localizada (PIL) se desarrolla a temprana edad desde la pubertad, con mucha más frecuencia en el paciente del sexo femenino que en varones y dañan directamente en molares e incisivos permanentes.

- Normalmente es común visualizar en pacientes que presentan un diagnóstico confirmado de la regulación inmunitaria. Los pacientes más críticos presentan una consecuencia en la función de los neutrófilos. (17)

Como ya se describió para la periodontitis de inicio temprano, las formas agresivas afectan a jóvenes en la pubertad o después de ella y pueden observarse durante el segundo y el tercer decenio (esto es, de 10 a 30 años de edad).

La periodontitis agresiva puede diferenciarse entre niveles en este caso localizada y generalizada con sustento en las peculiaridades más comunes ya indicadas y las siguientes características específicas:

Forma localizada:

- Comienzo prenatal de la afección.
- Padecimiento localizado en los primeros molares o incisivos

con daño de inserción proximal de por lo menos 2 dientes permanentes uno de ellos primer molar.

- Reparación resistente de anticuerpos séricos a factores infecciosos.

Forma generalizada:

- Por lo general suele dañar a pacientes con edades menores a los de treinta años (también se consideran mayores a esta edad).
- La degradación generalizada de inserción proximal generalizada que deteriora a mínimo tres dientes distintos de los primeros molares e incisivos.
- Daño periodontal intermitente evidente.
- La mala reacción sérica de anticuerpos a factores infecciosos.
- **Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas.**
Sánchez (19); describen otras afecciones periodontales, y periodontitis como manifestaciones de enfermedad sistémica. En dicho estudio se encontraron cambios genéticos y hematológicos asociados a la enfermedad periodontal en 12 artículos de la ciudad de Madrid; donde nos comentaron que para realizar este trabajo se analizaron 12 artículos publicados en revistas científicas internacionales y nacionales. (19)

C. Índice periodontal de Russell (IP)

Russell (1956) Indica que: Los índices de gingivitis se popularizaron a comienzos del decenio de 1950; sin embargo, no se contaba con índices para medir estadios más avanzados de enfermedad periodontal. (20)

Motivado por la falta de índices válidos para medir la prevalencia de la enfermedad periodontal en grupos poblacionales, Russell creó el índice periodontal. El uso del Ir requiere un equipo mínimo: una fuente de luz, un espejo bucal y un explorador. Los tejidos de soporte de cada diente de la boca reciben un valor según una escala progresiva que confiere poco peso a la inflamación gingival y mucho a la enfermedad periodontal avanzada. El valor individual es la suma de los valores del diente dividida por el número de dientes examinados. (21)

El valor para la población es la suma de los valores individuales dividida por el número de personas examinadas. No se aconseja el sondeo periodontal porque, según Russell y colaboradores, "agrega poco y probó ser un foco problemático de desacuerdo entre los examinadores. (21)

Crterios y puntuación para Estudios de campo.

0: Negativo: no se observa inflamación manifiesta en los tejidos de revestimiento ni pérdida de función por la destrucción de tejidos de soporte.

1: Gingivitis leve: hay una zona manifiesta de inflamación en la encía libre, pero esa zona no se circunscribe al diente.

2: Gingivitis: la inflamación circunscribe todo el diente, pero no se observa rotura evidente en la inserción epitelial.

6: Gingivitis con bolsa: la inserción epitelial se rompió y hay una bolsa (no sólo profundización del surco gingival por la tumefacción de la encía libre). No interfiere con la función masticatoria normal, el diente está firme en su alveolo y no ha migrado.

8: Destrucción avanzada con pérdida de función masticatoria: el diente puede estar flojo, tal vez migro, es posible que produzca un sonido sordo a la percusión con un instrumento metálico, o puede instruirse en el alveolo. (1)

D. Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord (IEP)

Como consultor de la Organización Mundial de la Salud para un estudio de enfermedad periodontal realizado en la India en 1957, Ramfjord se enfrentó con que los índices disponibles para calcular enfermedad periodontal eran inadecuados. Ramfjord tomó lo más valioso de los índices existentes, agregó nuevas características para compensar sus fallas y creó su mismo método para medir la enfermedad periodontal. Otra cualidad del IEP es el uso de la unión amelocementaria como punto de referencia fijo para medir la pérdida de inserción periodontal. Para iniciar la valoración. (2)

La distancia entre el borde gingival libre y la unión amelocementaria, y la distancia entre el margen gingival libre y el fondo del surco gingival se miden en milímetros, con una sonda periodontal, en mesial, vestibular, distal y lingual de cada uno de los seis dientes. Si el borde gingival libre está sobre cemento, su distancia a partir la unión amelocementaria se anota como número negativo. La distancia entre la unión

amelocementaria y el fondo del surco gingival es la discrepancia entre estas dos medidas. La distancia entre la unión amelocementaria y el fondo del surco gingival es una medida de la pérdida de inserción periodontal. (21)

Valoración gingival

G0 Ausencia de inflamación.

G1 Cambios inflamatorios leves a moderados que no se extienden alrededor de todo el diente.

G3 Gingivitis leve a moderada grave que se extiende alrededor de todo el diente Gingivitis intensa que se caracteriza por color rojo intenso, tendencia a la hemorragia y ulceración.

III. Hipótesis

El presente estudio titulado “Prevalencia de periodontitis en pacientes Adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018” por ser de tipo descriptivo no plantea una hipótesis de investigación, descripción que se presenta en la literatura de Metodología de la investigación de Sampieri R, Collado C, Lucio P, Pérez M. (22)

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

De acuerdo al enfoque: cuantitativo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales. (23)

De acuerdo a la intervención: observacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.(23)

De acuerdo a la planificación: retrospectivo

Según Supo: Dentro de la metodología de la investigación se reconocen los estudios retrospectivos, del vocablo latín retrospicere, "mirar hacia atrás", generalmente significa dar un vistazo a los eventos que ya han ocurrido (23)

De acuerdo al número de ocasiones: transversal

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha. (23)

De acuerdo al número de variables a estudiar: Descriptivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene unas variables de estudio a medir. (23)

Nivel de investigación

Descriptivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene como finalidad medir una variable en función a la descripción de fenómenos sociales o clínicos. (23)

Diseño de la investigación

No experimental (Observacional)

Según Supo, menciona que: Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. (23)

M-O

Donde:

M: Muestra con quien(es) varios a realizarse el estudio.

O: Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos a la muestra

4.2 Población y muestra

Población

Estuvo conformada por 1840 historias clínicas de pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología- ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018, que cumplieron con los criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Todas las historias clínicas de pacientes adultos mayores que fueron atendidos a la clínica integral de la Uladech católica en el año 2018.
- Todas las historias clínicas de pacientes de ambos géneros.
- Todas las historias clínicas de los individuos con periodontitis generalizada y localizada.

Criterios de exclusión

- Todas las historias clínicas de pacientes adultos mayores que fueron atendidos fuera del año 2018.
- •Todas las historias clínicas de pacientes que no cumplan con las características.
- Todas las historias clínicas de pacientes que no se encuentren dentro del intervalo de edad.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple para la proporción para población finita, considerando un margen de error del 8,5% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones:

Fórmula:

$$\frac{NP(1 - P)Z^2}{e^2(N - 1) + Z^2P(1 - P)}$$

N = 1840 Historias clínicas

E = 0.085 (8,5% Error máximo)

P = 0.5 (Variabilidad positiva)

1-P=0.5 (Variabilidad negativa)

Z = 1.96 (Punto crítico de la Distribución Normal Estándar del 95% de confianza)

n = Muestra preliminar

$$n = \frac{1840 * 0.5(1 - 0.5) * 1.96^2}{0.085^2(1840 - 1) + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}$$

n = 124 Historias clínicas

Muestreo

Probabilístico aleatorio simple: Todos los sujetos de estudio tienen la misma posibilidad de integrar la muestra, pues todos cumplen los criterios.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Tipo	Escala de medición	Indicadores	Valores
Periodontitis	Periodontitis es una enfermedad infecciosa que resulta en un proceso inflamatorio crónico localizado en los tejidos que dan soporte a los dientes, se caracteriza por pérdida progresiva de la inserción clínica periodontal y pérdida ósea radiográfica. (4)	Cuantitativa	Nominal	Historias Clínicas	Ausencia Presencia
Co-variables	Definición conceptual	Tipo	Escala de medición	Indicadores	Valores
Edad	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento. (24)	Cuantitativa	Intervalo	Historias Clínicas	1: 20 – 40 (adulto joven) 2: 41 – 60 (adulthood) 3: 61 – + (adulto mayor)
Género	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes. (25)	Cualitativa	Nominal	Historias Clínicas	1: Masculino 2: Femenino
Grado de instrucción	Estudios que realizó una persona. (26)	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	1: Primaria 2: Secundaria 3: superior

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada fue la observación, se contabilizó los diagnósticos de las enfermedades periodontales registrados en las historias clínicas.

Instrumento

Se confeccionó una ficha de recolección de datos simple para registrar la prevalencia de enfermedad periodontal. La ficha constó de 5 ítems (Anexo 2), donde se incluyeron los datos necesarios para poder cumplir con los objetivos de la presente investigación, el cual tuvo un proceso de validación por el juicio de tres expertos, teniendo una aprobación como buena de los mismos (Anexo 3).

Procedimiento

Nos dirigimos a las autoridades de la Clínica ULADECH Católica, a la DR, Liliana Temoche por medio de una solicitud (Anexo 1), para poder realizar el estudio en los laboratorios de la clínica ULADECH. Se le presento el permiso al encargado del Área de las Historias Clínicas y se procedió a revisar cada una de ellas.

Obtención de datos: después de realizadas las evaluaciones en las historias clínicas, se tomaron los datos necesarios para el estudio, estos fueron: sexo, edad, grado de instrucción y enfermedad periodontal, se procedió con el llenado de la ficha de recolección de datos.

4.5 Plan de análisis

Se utilizó estadística descriptiva, dispersión para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, asimismo se utilizó tablas de distribución de frecuencias, diagramas sectoriales y de barras. Para la tabla macro se utilizó Excel 2016 y el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23 para las tablas y gráficos finales.

4.6 Matriz de consistencia

Título: Prevalencia de periodontitis en pacientes Adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018

Enunciado del problema	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la prevalencia de periodontitis en pacientes Adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018?</p>	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018, según edad Determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes Adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018, según género. Determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes Adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018, según grado de instrucción. 	<p>No presenta por ser nivel descriptivo.</p>	<p>Prevalencia de periodontitis</p> <p>Co variables Género Edad Grado de instrucción</p>	<p>Tipo: Transversal, retrospectivo, observacional, cuantitativo y descriptivo. Nivel: descriptivo. Diseño: no experimental – epidemiológico.</p> <p>Población: 1840 historias clínicas de pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica</p> <p>Muestra: 124 historias clínicas de pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica</p>

4.7 Principios éticos

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la ULADECH católica.

1. Protección a las personas: En las investigaciones, se protege la privacidad del sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Se respeta la dignidad humana, identidad, diversidad, confidencialidad y privacidad; y se consideró sin riesgo para el paciente.

2. Beneficencia no maleficencia: Se asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En este sentido responderá a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

3. Libre participación y derecho a estar informado: A los pacientes se les explica los objetivos del estudio y se les solicita el consentimiento informado por escrito. Se mantiene la confidencialidad y anonimato de los participantes con riesgo mínimo, donde se manifiesta la voluntad informada, libre, inequívoca y específica.

4. Justicia: Se ejerce un juicio razonable, ponderable y toma de precauciones en las limitaciones de la capacidad y conocimiento, no dando lugar a tolerar prácticas injustas. Reconociendo la equidad y justicia de la participación de todas las personas en la investigación derecho a acceder a los resultados.

5. Integridad científica: función de las normas deontológicas de la profesión, se evalúa y se declara daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en la investigación. (27)

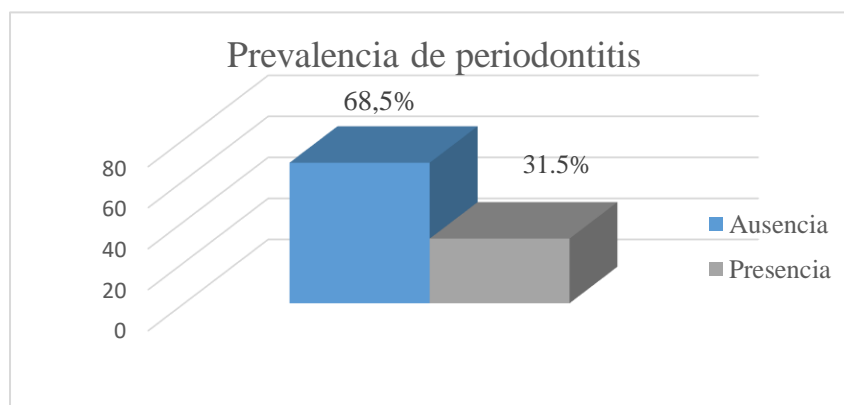
V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1.- Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018.

PREVALENCIA	N°	%
Ausencia	85	68,5
Presencia	39	31,5
TOTAL	124	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 1

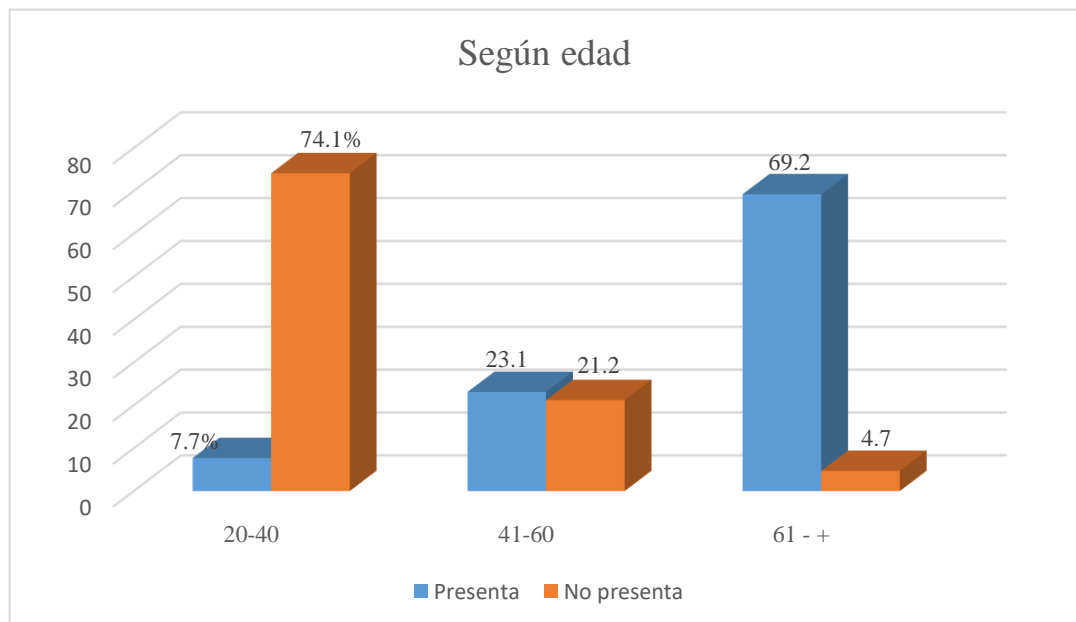
Gráfico 1.- Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018.

Interpretación: En la tabla 1 y gráfico 1 se observa que el 68,5% (85) de los pacientes adultos no presentó periodontitis siendo el de mayor porcentaje y el 31,5% (39) presentó periodontitis.

Tabla 2.- Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018, según edad.

EDAD	ESTADO PERIODONTAL				TOTAL	
	Presentan		Ausencia		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
20-40	3	7,7	63	74,1	66	53,2
40-60	9	23,1	18	21,2	27	21,8
60+	27	69,2	4	4,7	31	25,0
TOTAL	39		85		124	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 2

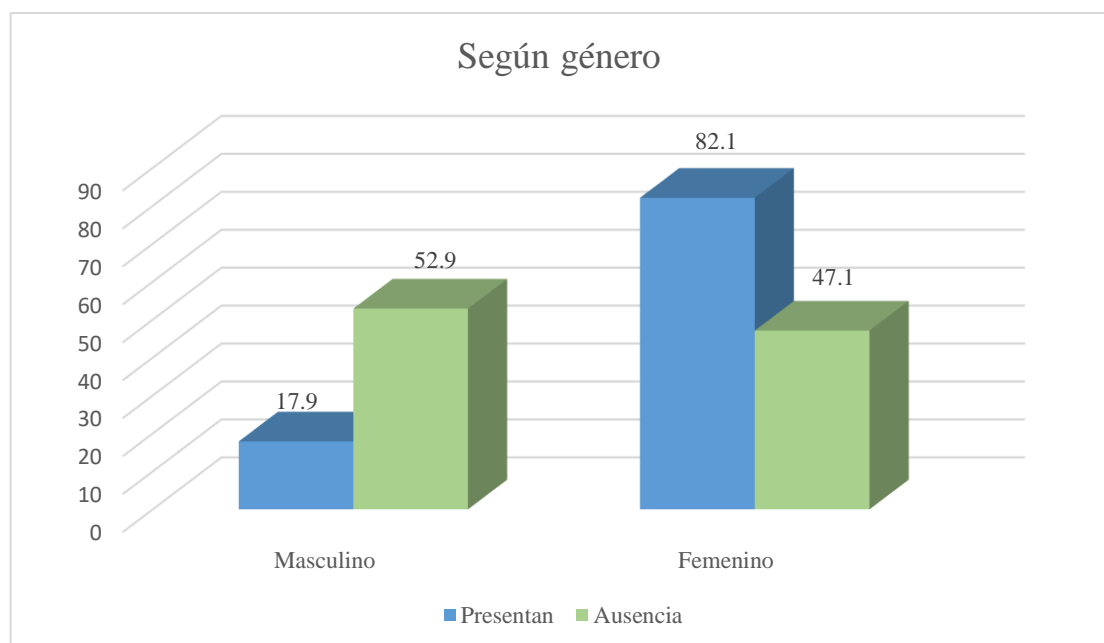
Gráfico 2.- Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018, según edad.

Interpretación: En la tabla 2 y gráfico 2 observamos que en la edad de 20-40 el 7,7% (3) de los pacientes presentan periodontitis y el 74,1% (63) no presentan esta enfermedad. En el rango de 41-60 el 23,1% (9) presenta periodontitis y el 21,2% (18) no presenta la enfermedad. En el rango de 61 - + el 69,2% (27) presenta periodontitis y el 4,7% (4) no presenta ninguna enfermedad.

Tabla 3.- Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018, según género.

GÉNERO	ESTADO PERIODONTAL				TOTAL	
	Presentan N°	%	No presentan N°	%	N°	%
MASCULINO	7	17,9	45	52,9	52	41,9
FEMENINO	32	82,1	40	47,1	72	58,1
TOTAL	39		85		124	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 3

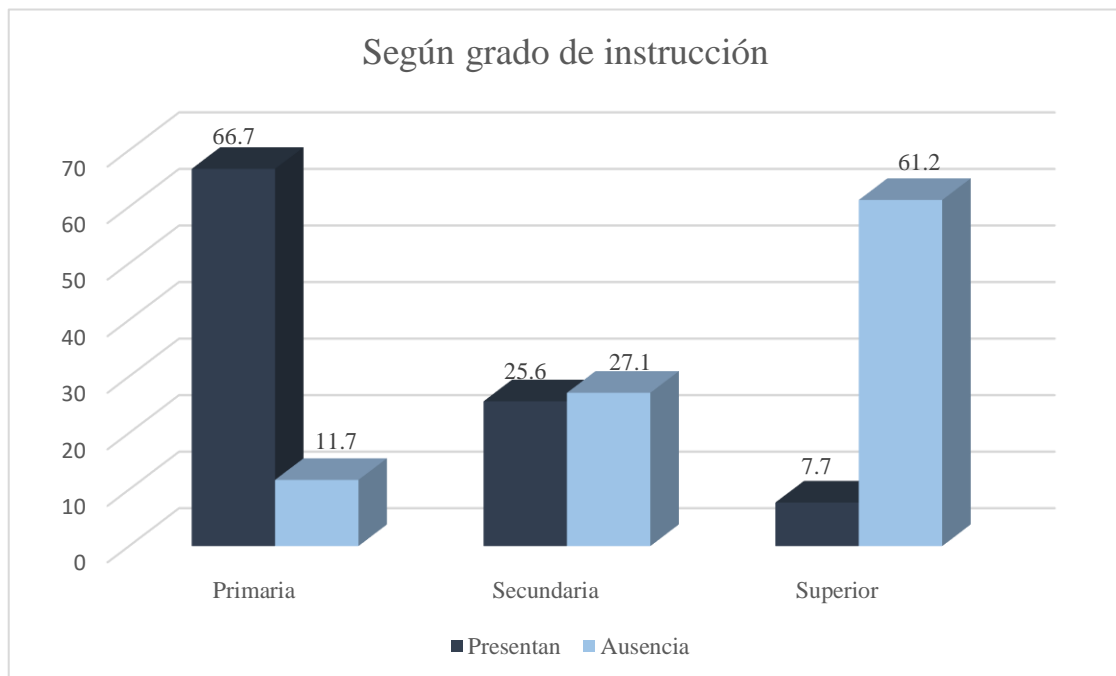
Gráfico 3.- Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018, según género.

Interpretación: En el gráfico 3 se evidencia que el género masculino el 17,9% (7) presenta periodontitis y el 52,9% (45) no presenta la enfermedad. En el género femenino el 82,1% (32) presenta periodontitis y el 47,1% (40) no presenta la enfermedad. Comparando ambos géneros el femenino tiene mayor el porcentaje de pacientes que presentan la enfermedad.

Tabla 04: Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018; según el grado de instrucción.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO PERIODONTAL				TOTAL	
	Presentan		No presentan		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Primaria	26	66,7	10	11,7	36	29,0
Secundaria	10	25,6	23	27,1	33	26,6
Superior	3	7,7	52	61,2	55	44,4
TOTAL	39		85		124	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla N° 04

Gráfico 04: Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018; según el grado de instrucción.

Interpretación: En el cuadro y gráfico 04, observamos que en el nivel de educación primaria el 66,7% (26) de los pacientes presentan periodontitis, el 11,7% (10) no presenta. En el nivel secundario esta prevalencia es menor en relación a primaria, ya que el 25,6% (10) de pacientes presentan periodontitis y el 27,1% (23) no. En el nivel superior el 7,7% (3) presentan periodontitis y el 61,2% (52) no. Según grado de instrucción en secundaria y superior tienen porcentaje superiores de pacientes que no presentan periodontitis, 27,1% (23) y 61,2% (52) respectivamente, en comparación al grado de primaria que presenta un 66,7%. (26)

5.2 Análisis de resultados

El presente estudio se realizó mediante una ficha de recolección de datos para determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018.

Los resultados nos indican que, del total de historias clínicas, el 31,5% (39) presentó prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica. Este resultado se asemeja al reportado por autores como Chafloque B (Pimentel-Perú, 2019)¹² tuvo un 46,5% de periodontitis en sus pacientes siendo del menor porcentaje; Quesada I. (Huancayo-Perú, 2018)¹⁴ obtuvo un 28,7% de prevalencia de esta enfermedad; seguramente la semejanza se debe a que los pacientes usan buenas técnicas del cuidado bucal. Sin embargo, los resultados difieren con los resultados de Ruíz N. (Guayaquil, 2020)⁶ presentó una alta prevalencia de periodontitis con 73%; Herrera C. (Ecuador, 2017) Se obtuvo un porcentaje alto de periodontitis con un 66%; Martínez A, Llerena M, Peñaherrera M (Ecuador. 2017)⁷ el 53% de sus pacientes presentó una prevalencia de periodontitis; Holde G, Oscarson N, A Trovik T, Tillberg A (Noruega, 2017)⁸ presentó una prevalencia del 49,5% siendo el de mayor porcentaje; Maya J, Sánchez N, Posada A, Agudelo A, Enrique J (Colombia, 2017)⁹ obtuvo un 67,2% de periodontitis; Pérez L, Armas A, Fuentes E, Rosell F, Urrutia D (Cuba, 2011)¹⁰ su prevalencia fue del 62,4%; Horna P.

(Lima-Perú, 2021)¹¹ obtuvo una prevalencia de 70,91%; Quispe J. (Lima-Perú, 2019)¹³ se presentó un 66,2% de periodontitis.

Los resultados de la investigación permitieron determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica según edad, solo el 69,2% (27) presentó periodontitis siendo en los adultos mayores. Se puede deber a que los adultos mayores tienen poco conocimiento sobre el buen cuidado de la salud oral. Estos resultados son similares a los de Herrera C. (Ecuador, 2017)⁵ donde también se obtuvo la prevalencia en los adultos mayores; Pérez L, Armas A, Fuentes E, Rosell F, Urrutia D (Cuba, 2011)¹⁰ se obtuvo prevalencia en los adultos mayores; Quispe J. (Lima-Perú, 2019)¹³ el 52,9% presentaron periodontitis siendo en el rango de adultos mayores y difieren a los del autor Ruíz N. (Guayaquil, 2020)⁶ donde la prevalencia se presentó en el rango de 38 a 48 años que pertenece a la adultez con un porcentaje de 33%; Holde G, Oscarson N, A Trovik T, Tillberg A (Noruega, 2017)⁸ presentó una prevalencia del 30% en el rango de edad de 55 a 64 años; Horna P. (Lima-Perú, 2021)¹¹ el 32,08% presentó periodontitis que pertenece a la edad de 23 años; Chafloque B. (Pimentel-Perú, 2019)¹² la mayor prevalencia se dio en el rango de 40 a 49 años con un 12,9%; Quesada I. (Huancayo-Perú, 2018)¹⁴ el rango de edad de 21 a 30 años tuvo la mayor prevalencia con un 34,7%.

Los resultados de la investigación permitieron determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica según género, la prevalencia se presentó en el sexo femenino con 82,1% (32) esto se pudo dar por que a la mujer se le atribuye mayor cuidado con su higiene oral, causando tal vez un daño a las encías por el mal cepillado realizado. Estos resultados concuerdan con los de Ruíz N. (Guayaquil, 2020)⁶ se presentó más casos en el sexo femenino con un 62%; Pérez L, Armas A, Fuentes E, Rosell F, Urrutia D (Cuba, 2011)¹⁰ de igual manera obtuvo prevalencia en el sexo femenino; Horna P. (Lima-Perú, 2021)¹¹ el mayor porcentaje se presentó en el sexo femenino con 19,94%; Chafloque B. (Pimentel-Perú, 2019)¹² el 30% fue el porcentaje mayor de prevalencia presentándose en el sexo femenino; Quispe J. (Lima-Perú, 2019)¹³ el 41,3% fueron mujeres siendo el de mayor porcentaje de prevalencia; Quesada I. (Huancayo-Perú, 2018)¹⁴ el 62,7% presentó periodontitis siendo del género femenino. Los resultados difieren con Herrera C. (Ecuador, 2017)⁵ donde la mayor prevalencia se dio en el sexo masculino con un 52,3%; Maya J, Sánchez N, Posada A, Agudelo A, Enrique J (Colombia, 2017)⁹ se presentó más en el género masculino.

Los resultados de la investigación permitieron determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica según grado de instrucción, el mayor porcentaje se dio en la primaria siendo el 66,7% (26) que presentaron periodontitis. Estos resultados son similares al de Maya J,

Sánchez N, Posada A, Agudelo A, Enrique J (Colombia, 2017)⁹ donde la prevalencia se presentó en un nivel educativo bajo siendo el nivel primario; difiere con Horna P. (Lima-Perú, 2021)¹¹ donde la prevalencia se dio en los pacientes sin estudios con un 33,33%.

VI. Conclusiones

1. La prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica es de 38,5%.
2. El adulto mayor tuvo mayor prevalencia de periodontitis con un 69,2%
3. La ocurrencia de periodontitis en pacientes adultos que asistieron a la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, según el género, se presentó más en el sexo femenino.
4. Según el grado de instrucción, los de nivel primario presentaron un mayor porcentaje de prevalencia de periodontitis con un 66,7%.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Se recomienda realizar diferentes estudios epidemiológicos sobre el perfil de la Salud bucal en los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Uladech católica, para un estudio de cómo se tiende a dar los porcentajes de prevalencia de prevalencia de Periodontitis.
- Se recomienda a los operadores responsables del llenado de las historias clínicas colocar correctamente el código CIE 10 de las Enfermedades Periodontales.
- Se recomienda a las autoridades de la Clínica Uladech Católica, brindar charlas preventivas y motivadoras de la adecuada higiene oral.

Referencias bibliográficas

1. Salud bucodental [Internet]. Organización Mundial de la Salud – OMS. 2012 [citado 5 de marzo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Salazar L, Santiago F. Actualización del protocolo de tratamiento periodontal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MS thesis. Quito: UCE, 2017.
3. Ministerio de Salud, Guía de Prácticas Clínicas Estomatológicas Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, Perú, 2005.
4. Carranza A., Periodoncia Clínica_9na edición - Carranza - Libro [Internet] The Dark (citado el 20 de setiembre del 2018) Disponible en [Sidefile:///C:/Users/BRHIGITE/Downloads/Periodoncia%20Cl%C3%ADnica_9na%20edici%C3%B3n%20-%20Carranza%20-%20Libro%20\(1\).pdf](Sidefile:///C:/Users/BRHIGITE/Downloads/Periodoncia%20Cl%C3%ADnica_9na%20edici%C3%B3n%20-%20Carranza%20-%20Libro%20(1).pdf)
5. Herrera C. Prevalencia de Periodontitis Crónica Generalizada en pacientes adultos de la Clínica Odontológica de la UDLA en periodo de enero 2012 a enero 2017. Ecuador [Internet],2017. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2792869>
6. Ruíz N. Prevalencia de la periodontitis crónica generalizada en pacientes de clínica integral del adulto mayor [Tesis] Ecuador: Universidad de Guayquil, 2017
7. Martínez A, Llerena M, Peñaherrera M. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Dom Cien [Internet] 2017 [Consultado 19 Abril 2020]; 3 (1): 99-108. Disponible en: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/236>

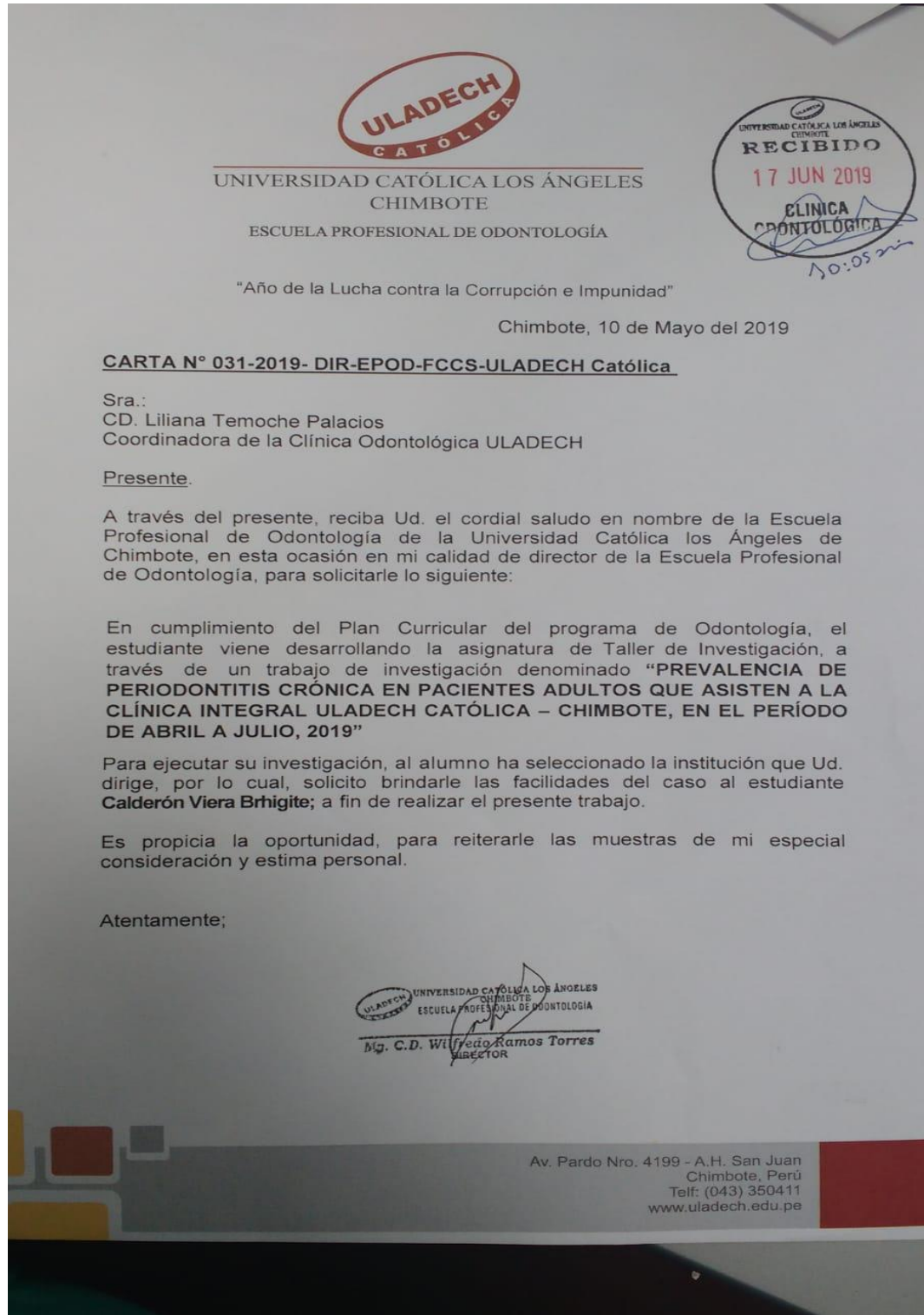
8. Holde G, Oscarson N, A Trovik T, Tillberg A. Periodontitis Prevalence and Severity in Adults: A Cross-Sectional Study in Norwegian Circumpolar Communities. *Journal of Periodontology* [Internet] 2017 [Consultado 19 Abril 2020]; 88 (10): 1-17. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318122548_Periodontitis_Prevalence_and_Severity_in_Adults_A_Cross-Sectional_Study_in_Norwegian_Circumpolar_Communities
9. Maya J, Sánchez N, Posada A, Agudelo A, Enrique J. Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio. *Rev Odont Mex* [Internet] 2017 [Consultado 19 Abril 2020]; 21 (3): 160-167. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articulo-periodontal-disease-its-relationship-with-S1870199X17300642>
10. Pérez L, Armas A, Fuentes E, Rosell F, Urrutia D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas* [Internet] 2011 [Consultado 19 Abril 2020]; 15 (2): 53-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200006
11. Horna P. Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores asociados en adultos jóvenes entre 18 - 24 años en lima 2016 [Tesis] Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2021

12. Chafloque B. Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán durante el periodo 2015-2016 [Tesis] Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipán, 2019
13. Quispe J. Relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018-2019 [Tesis] Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2019
14. Quesada I. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en la universidad peruana los andes 2016 [Tesis] Huancayo-Perú: Universidad Peruana de los Andes, 2018
15. Andrés Duque. Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. Chile, 2016
16. Allende P. Clasificación de las enfermedades periodontales [Tesis] Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016
17. Otero J, Proaño D. Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en Servicio Militar en Lima en el año 2000. Rev, Estomatol Herediana 2005;15(1): 11 -17
18. Pardo O, Julio J. Prevalencia, severidad y extensión de la periodontitis crónica en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el, Universidad Alas Peruanas (UAP) 2013 [Tesis] Ica-Perú: Universidad Alas Peruanas, 2013
19. Plaza M, Soto A. Prevalencia de periodontitis crónica en pacientes con enfermedades sistémicas. Rev Mex Perio [Internet] 2014 [citado 10 de octubre de

- 2016]; 5 (2): 51-55. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2014/mp142b.pdf>.
20. McKai R, Patton L, Thomas J, Strauss R, Slade G, Beck J. Factors associated with periodontitis in an HIV-infected southeast USA study. Oral Dis [Internet] 2014 [citado 10 de octubre de 2016]; 6 (3): 158-65. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10822359/>
21. Barry E, Manson J, Soory M. Periodoncia. 6ta. Ed. España: Elsevier; 2011
22. Sampieri R, Collado C, Lucio P, Pérez M. Metodología de la investigación: Mcgraw-hill México; 1998.
23. Supo J. Tipos de investigación. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt>. 2014.
24. Del.rae.es [Internet] 2015 [Consultado 26 Mar 2021] Disponible en:
<https://dle.rae.es/edad>
25. Conceptosdefinicion.de [Internet] 2015 [Consultado 26 Abril 2021] Disponible en:
<https://conceptdefinicion.de/genero/>
26. Eustat.eus [Internet] 2016 [Consultado 26 abril 2021]. Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_276/elem_11188/definicion.htm
27. Católica U. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los Ángeles–Chimbote Perú Aprobado con Resolución. 2016(0108-2016).

Anexos

Anexo 1: Carta de presentación



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



Prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología-ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Periodo Abril- Julio, 2018

Autor: Calderón Viera, Brhigite Stephany

H.C.	EDAD:	GÉNERO:	GRADO DE INSTRUCCIÓN.	PERIODONTITIS
		Masculino () Femenino ()	Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()	Presenta () No presenta ()
		Masculino () Femenino ()	Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()	Presenta () No presenta ()
		Masculino () Femenino ()	Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()	Presenta () No presenta ()
		Masculino () Femenino ()	Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()	Presenta () No presenta ()
		Masculino () Femenino ()	Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()	Presenta () No presenta ()
		Masculino () Femenino ()	Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()	Presenta () No presenta ()
		Masculino () Femenino ()	Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()	Presenta () No presenta ()
		Masculino () Femenino ()	Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()	Presenta () No presenta ()
		Masculino () Femenino ()	Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()	Presenta () No presenta ()
		Masculino () Femenino ()	Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()	Presenta () No presenta ()

Anexo 3: Validez y Confiabilidad

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

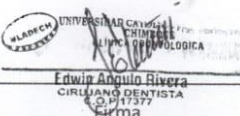
- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): **ANGULO RIVERA EDWIN GUILBERTO**
- 1.2. Grado Académico: **MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA**
- 1.3. Profesión: **CIROJANO- DENTISTA**
- 1.4. Institución donde labora: **ULADECH - CATOLICA**
- 1.5. Cargo que desempeña: **DOCENTE**
- 1.6. Denominación del instrumento: **Ficha de recolección de datos - "PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA-ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO ABRIL- JULIO, 2018"**
- 1.7. Autor del instrumento: **Calderón Viera, Brhigite Stephany**
- 1.8. Carrera: **Odontología**

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Prevalencia de Periodontitis							
1. Presenta	X		X		X		
2. No presenta	X		X		X		

Otras observaciones generales:



Edwin Angulo Rivera
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O. 917377
 Firma

Apellidos y Nombres del experto: **ANGULO RIVERA EDWIN GUILBERTO**
 DNI N°: **10583168**

Nota: se adjunta el proyecto de investigación

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

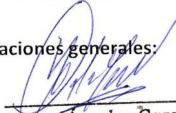
- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): ANGELES GARCIA, KAREN MILEDA
- 1.2. Grado Académico: MAESTRIA EN ESTOMATOLOGIA
- 1.3. Profesión: QUIRURGO DENTISTA
- 1.4. Institución donde labora: ULADECH - CATOLICA
- 1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE
- 1.6. Denominación del instrumento: Ficha de recolección de datos –
“PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA-ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO ABRIL- JULIO, 2018”
- 1.7. Autor del instrumento: Calderón Viera, Brhigite Stephany
- 1.8. Carrera: Odontología

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Prevalencia de Periodontitis							
1. Presenta	X		X		X		
2. No presenta	X		X		X		

Otras observaciones generales:


Karen Angeles Garcia
 Cirujano Dentista
 COP 11200

Firma

Apellidos y Nombres del experto:

DNI N°: 10293101

Nota: se adjunta el proyecto de investigación

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): ROJAS BARRIOS JOSÉ LUIS
 1.2. Grado Académico: DOCTOR EN ODONTOLOGÍA
 1.3. Profesión: URUSANO DENTISTA
 1.4. Institución donde labora: ULADECH - CATÓLICO
 1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE
 1.6. Denominación del instrumento: Ficha de recolección de datos - "PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA-ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO ABRIL- JULIO, 2018"
 1.7. Autor del instrumento: Calderón Viera, Brhigite Stephany
 1.8. Carrera: Odontología

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Prevalencia de Periodontitis							
1. Presenta	X		X		X		
2. No presenta	X		X		X		

Otras observaciones generales:



 Firma

Apellidos y Nombres del experto:

DNI N°: 10339058

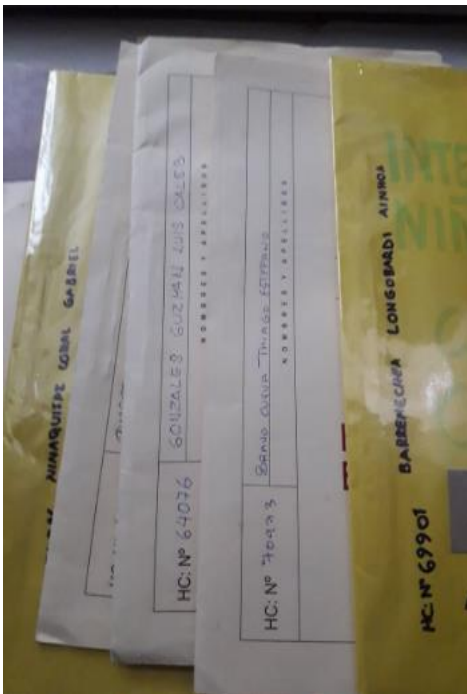
Nota: se adjunta el proyecto de investigación

Anexo 3: Evidencias

ENCARGADO DEL ÁREA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA



RECOPIACIÓN DE LOS DATOS ATRAVEZ DE LAS HISTORIA CLÍNICAS



TURNITING INFORME TALLER IV

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

REPOSITORIO.ULADECH.EDU.PE

Fuente de Internet

4%

2

idoc.pub

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo