



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES
CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN EL
CONSULTORIO DENTAL FUENTES 2020.**

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

AUTOR

Bach. FUENTES SIGÜEÑAS, NYCOL GUADALUPE

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

Dra. KARINA TRUCIOS SALDARRIAGA

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Mg. NOEMI ZEGARRA OVALLE
Vocal

DEDICATORIA

Quiero dar gracias a Dios, por tantas bendiciones, por tanto sacrificio y por tanto amor; a mi padre C.D Edgar Ken Fuentes Ceverino, por el apoyo incondicional, la confianza, por ser en un hombre fuerte, por levantarme cada vez que me caía y por creer en mí.

A mi único hermano C.D Ricardo Fuentes Sigüeñas, por preocuparse por mi futuro y por el apoyo y sacrificio a la familia; a todos aquellos que confiaron en mí, que Dios le multiplique sus deseos a mi persona. Gracias.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Karina Trucios Saldarriaga, por su tiempo y apoyo durante la investigación, a pesar de la pandemia.

A mi grande amigo y colega José Jorge, por siempre recordarme que puedo con todo lo que me propongo; a mi mejor amiga de la universidad Raquel Jimenez, por apoyarme en los momentos más difíciles; al C.D Julio Soto, por orientarme y ayudarme en mi trabajo de investigación.

A los pacientes del consultorio Dental Fuentes, por brindarme la confianza en mi investigación.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue identificar de qué manera la higiene oral se relaciona con las enfermedades sistémicas en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia Lima, en el año 2020. Diseño de estudio fue no experimental, retrospectivo.

La población estuvo constituida por 120 pacientes atendidos con diagnóstico de enfermedades sistémicas y con un tamaño de muestra de 92 pacientes atendidos.

Los datos fueron a través de fichas donde consigna las enfermedades sistémicas, así mismo se observaron los ordinogramas de los pacientes para determinar el IHO (Índice de O leary), a través de un análisis estadístico en el programa SPSS versión 17 de Windows (SPSS In. Chicago, IL).

Se encontró que, no hay relación en todas las enfermedades sistémicas solo se encontró relación significativa en caso de los pacientes que tienen DM*HTA con tanto valor de ($p=0,014$), en el caso de pacientes que tienen DM ($p=0,002$); el resto no concordaron.

Se recomienda realizar más estudios sobre este tema en el país. Asimismo, se debe seguir estudiando esta asociación, ya que hasta la fecha hay pocos estudios realizados.

Palabras claves: Higiene Oral, Enfermedades sistémicas, DM, HTA.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify how oral hygiene is related to systemic diseases in patients at Fuentes dental office in Lima province in 2020.

The design was non-experimental, retrospective.

The population consisted of 120 patients treated with a diagnosis of systemic diseases and with sample size of 92 patients attended

The data were through records where systemic diseases are recorded, likewise the ordinograms of the patients were observed to determine the IHO (O Leary) and through a statistical analysis in the SPSS program version 17 of windows (SPSS In. Chicago, IL).

It was found that there is no relationship in all systemic diseases, a significant relationship was only found in the case of patients who have DM * HT with so much value of ($p = 0.014$) in the case of patients who have DM ($p = 0.002$) and the the rest did not agree.

It is recommended to carry out more studies on this subject in our country. Likewise, this association should continue to be studied, since to date there are few studies carried out.

Keywords: Oral Hygiene, Systemic diseases, DM, HTA.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURA	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Justificación del estudio.....	15
1.4. Objetivos de la investigación.....	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de investigación.....	17
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	20
2.2. Bases teóricas de las variables.....	22
2.2.1. Índice de higiene oral - o'leary:.....	22
2.2.2. Clasificación de la biopelícula Bacteriana oral.....	23
2.3. Definición de términos básicos.....	27
III. MATERIALES Y MÉTODOS	30
3.1. Hipótesis de la investigación.....	30

3.1.1. Hipótesis general	30
3.2. Variables de estudio	30
3.2.1. Definición conceptual.....	30
3.2.2. Definición operacional:.....	30
3.3. Tipo y nivel de la investigación.....	31
3.4. Diseño de la investigación.....	32
3.5. Población y muestra de estudio.....	32
3.5.1. Población.....	32
3.5.2. Muestra.....	32
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	33
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7. Métodos de análisis de datos.+9.....	34
3.8. Aspectos éticos.....	34
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Tabla de operacionalización de variable.....	51
Anexo 3: Instrumentos	52
Anexo 4: Validación de instrumento.....	53
Anexo 5: Matriz de datos	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre índice de higiene oral e hipertensión arterial en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.	35
Tabla 2.	Relación entre índice de higiene oral y Diabetes Mellitus tipo II en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.	36
Tabla 3.	Relación entre índice de higiene oral y obesidad en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020. ...	37
Tabla 4.	Comorbilidades según índice de higiene oral y sexo en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.	38
Tabla 5.	Comorbilidades según índice de higiene oral y sexo en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.	40
Tabla 6.	Análisis de varianza multivariado de IHO según comorbilidades.	41

ÍNDICE DE FIGURA

- Figura 1. Relación entre higiene oral e hipertensión arterial en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020 35
- Figura 2. Relación entre higiene oral y diabetes mellitus tipo II en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020 36
- Figura 3. Relación entre índice de higiene oral y obesidad en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020 37

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, una de las causas principales de las patologías bucales, la caries dental y las enfermedades periodontales es la deficiencia de la higiene oral. Por lo cual, existen diversos índices para su medición, uno de ellos es el índice de O'Leary creado por el doctor Timothy J. O'Leary; en el que se miden las superficies planas, indicando el porcentaje de superficies planas pintadas o teñidas sobre el total de zonas dentarias presentes y se valoran en: Adecuado 0.0%-16.0%, Aceptable 17%- 49.0%, Deficiente 50.0%-100%.

La revista peruana de medicina experimental y salud pública (RPMESP), refirió que, las patologías de la cavidad oral manifiestan uno de los más grandes desafíos para la salud universal debido a su alto índice; asociadas con la salud general y la gran mercancía económica que generan, relacionándose así con las enfermedades sistémicas, que, entre ellas se basa el compromiso de la higiene oral.

Según la OMS, varias patologías bucodentales se relacionan con las patologías crónicas no transmisibles, a causa de la presencia de factores de riesgo comunes.

También, existen enfermedades sistémicas (por ejemplo, la diabetes o el VIH / SIDA) las cuales provocan anomalías orales.

El refuerzo universal de las novedades de salud en general, durante la aplicación de grados veraces preventivos de patologías orales, y las últimas novedades de bienestar oral involucran una urgencia en obtener una higiene oral óptima; estas principalmente con suma importancia en las ciudades de bajo recursos.

La presente investigación, tiene como referencia a los estudios de diversos autores, tal como Díaz Felices. L (2017), en su estudio "Severidad de la enfermedad periodontal DM2 citados en el hospital Hipólito Unanue mediante los tres primeros meses del año 2017", donde halló que un 74.2% son personas adultas y el 25.8% son ancianos. Respecto a la cronología de la patología, el 71.8% de féminas

padecían durante diez años de la patología. Sin embargo, en los hombres, el 59.3% padecían y sobrepasaban los diez años con la patología.

En conclusión, el daño de la patología periodontal se manifestó con un 37.9% como gingivitis y un 62.1% como periodontitis. En el conjunto de gingivitis, el mayor daño se manifestó a un grado medio 60%. Por lo tanto, respecto al conjunto de periodontitis, el mayor daño se manifestaba a un grado medio con un 58.5%.

A partir de diferentes resultados que muestran estudios anteriores y conforme a las muestras, se encontró relación entre higiene oral y las siguientes enfermedades sistémicas (HTA, Diabetes mellitus tipo 2), por eso surge la necesidad de esta investigación, con la finalidad de identificar de qué forma la higiene oral se involucra con las enfermedades sistémicas en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia Lima, en el año 2020.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Planteamiento del problema.

Debido a la prevalencia alta de mortalidad a causa de enfermedades sistémicas se hace un estudio científico sobre la relación entre enfermedades sistémicas y la higiene oral.

El estudio se realizará por la problemática de que una mala higiene oral agrava la condición de un paciente que presente una o más enfermedades sistémicas.

En el consultorio dental Fuentes, cuya finalidad es otorgar bienestar, concientizar y prevención a los pacientes, se realizará el presente estudio, mediante un documento médico legal por paciente.

Según la OMS, existen bastantes evidencias de cómo se encontraría el periodonto. Es de suma importancia que el estomatólogo esté capacitado con las patologías en el área médica de cada individuo, demasiadas patologías fuerzan a cambiar el plan de tratamiento bucal.

En el estándar de pacientes, se encuentran los que padecen enfermedades sistémicas especialmente los de mayor edad. El presente estudio se enfoca en tres principales enfermedades sistémicas, tales como: HTA, DM2 y obesidad con relación a su higiene dental.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

PG ¿De qué manera la higiene oral se relaciona con las enfermedades sistémicas en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020?

1.2.2. Problemas específicos.

- PE 1 ¿Cómo es la relación entre la higiene oral y la hipertensión arterial en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020?
- PE 2 ¿Cómo es la relación entre la higiene oral y la diabetes mellitus tipo II en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020?
- PE 3 ¿Cómo es la relación entre la higiene oral y la obesidad en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020?

1.3. Justificación del estudio.

Las enfermedades sistémicas pueden aumentar con la edad. En la actualidad, es una problemática de bienestar universal, para la OMS es una de las principales contingencias de riesgo de patologías cardiovascular. Se han manifestado las diferencias de la PA en las consultas de estomatología, por causa de que la higiene oral; es un miedo que puede empeorar la condición de un paciente con hipertensión arterial.

El discernimiento sobre salubridad bucal de las personas con diabetes tipo II se conecta por la regularidad de la limpieza al usar el cepillo, emplear las utilidades para la profilaxis bucal, sitio de vivienda y grado educativo. Los análisis evidencian las costumbres de higiene carente y el mal uso de beneficios saludables que vinculan al bienestar bucal.

Distintas investigaciones han catalogado a la adiposidad como factor de peligro de aumento de manifestaciones criogénicas, debido a una mala profilaxis oral; sin embargo, los estudios han manifestado efecto disconforme. Es importante continuar indagando de la entidad de los perjuicios sobre la salud pública.

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1. Objetivo general.

OG Identificar si existe relación entre la higiene oral con las enfermedades sistémicas en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia Lima en el año 2020.

1.4.2. Objetivos específicos.

OE 1 Determinar si existe relación entre la higiene oral y la hipertensión arterial en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.

OE 2 Reconocer si existe relación entre la higiene oral y la diabetes Mellitus tipo II en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.

OE 3 Evaluar si existe relación entre la higiene oral y la obesidad en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación.

2.1.1. Antecedentes nacionales.

Mallqui Medina, M. (2018). La tesis tuvo como propósito, el aumento de caries dentales e irregularidades de PH salival de los pacientes con diabetes. Tuvo como conclusión que, las caries dentales no se originan tan solo por mala profilaxis bucal, también es por patologías metabólicas, por ejemplo la DM. Se examinaron a 70 individuos que presentaban DM asistidos por el centro endocrinólogo ubicándolos en niveles semejantes. Resultados, en individuos de edad de 41 y 50 años el resultado fue 23% CPOD medio, el 34% de pacientes con DM femenil manifestó un CPOD medio, un mínimo de 15% varonil presentó un CPOD medio. Por otro lado, un 27% indicó un pH salival agrio del grupo etario de 51 a más años, el 48% de género femenil presentó un potencial de hidrógeno en la saliva agrio, un mínimo 25 % entidad varonil manifestó un potencial de hidrógeno en la saliva agrio. También, se halló que, el 50% de pacientes con diabetes tuvo CPOD medio, el 71% tuvo un potencial de hidrógeno de saliva agrio, el 23% de CPOD medio y 27% potencial de hidrógeno de saliva agrio; el 34% femenil tuvo CPOD medio y 48% tuvo potencial de hidrógeno de saliva agrio.

La importancia de este antecedente fue comprobar que la caries dental no solo se origina por falta de mala higiene sino también por enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus; el cual, es un indicador en la presente investigación.

Solís Apac, S. (2018). Tuvo como propósito, identificar la prevalencia y los agentes de riesgo de las patologías bucodentales en los adultos mayores del Asilo Santa Sofía. Huánuco 2017. El mayor número de adultos mayores fueron de sexo varonil, 32 (53,3%). Predominó la HTA con un (28,3%), prevaleció la muerte pulpar (necrosis) que fue de 43,3%. La comida cariogénica como causa de riesgo en los adultos mayores del Asilo Santa Sofía fue de 85% y la limpieza oral como motivo de riesgo en los adultos mayores del Asilo Santa Sofía fue mayor la cantidad con un 63,3%. Por otro lado, la profilaxis bucal regular se presentó en un 15%. La condición de salud bucal de los pacientes se encontró bajo un punto de vista malo,

teniendo en cuenta que, las patologías orales prevalecieron en el sexo varonil con un 51,8%. Además, prevaleció la muerte pulpar (necrosis) con un (43,3%). La comida cariogénica y la profilaxis bucal son circunstancias de amenaza para las patologías bucodentales. De las patologías sistémicas predominó la hipertensión arterial con un 28,3%.

El aporte para la presente investigación es que se encontró una patología sistémica, la HTA que influye en la prevalencia de enfermedades bucodentales; la cual, es un indicador en este estudio.

Díaz Felices, L. (2017). Tuvo como finalidad, precisar el daño de la patología periodontal en individuos adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 referidos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el primer trimestre del periodo. Fue un análisis observacional, prospectivo analítico descriptivo. Se empleó con individuos adultos y adultos mayores que acudieron al programa en el primer trimestre del año. El efecto fue, el 74.2% fueron adultos y el 25.8% adultos mayores. En cuanto al periodo de padecimiento, el 71.8% de damas tenían hasta 10 años de afección diabética; mientras que, en los caballeros, el 59.3% de ellos tenían más de diez años con afección diabética.

Tuvo por finalidad que, el daño de la afección periodontal se presentó en un 37.9% gingivitis y en un 62.1% periodontitis. Del grupo, gingivitis alta regularidad de severidad, se exponía en un nivel moderado el 60%; mientras que, en el grupo de periodontitis la alta regularidad, se exponía en característica de forma moderada el 58.5%.

La importancia que tiene este antecedente es que se pudo analizar el daño periodontal que es asociado a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 afectados por más de 10 años.

Medina Valera, N. (2017). La investigación tuvo como objetivo, valorar el grado de sabiduría sobre consideración estomatológica en los universitarios del cuarto, quinto y sexto año de la facultad de estomatología. El ejemplar fue representado por 55 alumnos, de los cuales 22 universitarios pertenecieron al quinto año (30.9 %) y 16 universitarios a sexto año (29.1%).

Resultado, los universitarios de cuarto año presentaron grado regular, quinto año presentaron grado regular y de sexto año presentaron grado bueno. Por consecuencia, se acordó que, los universitarios de estomatología presentaron un grado de razón sobre la atención estomatológica predominantemente regular.

La importancia u aporte que tiene esta investigación fue que, los profesionales de estomatología están capacitados para atender a pacientes sistemáticamente comprometidos.

Tello Dorregaray. E. (2016). El estudio realizado, tuvo como objetivo, dar a conocer si ciertas enfermedades crónicas como hipertensión arterial y artritis reumatoide pueden agravar las enfermedades del periodonto, por ejemplo la gingivitis y periodontitis. La finalidad del trabajo fue, descubrir si existe afección periodontal y causas sistémicas que empeoren en la personas de la pensión 65 en el distrito de Huaycán. Emplearon sondas periodontales de punta roma, espejos orales, torundas de algodón y gasas estériles. La metrópoli de estudio estuvo formada por 119 personas del programa "Pensión 65". Se efectuó la prueba clínica determinandose la presencia de patologías periodontales por medio del índice periodóntico comunitario. También, se constataron fichas clínicas. El trabajo presento un total de 26 personas (21.85%), con presencia de artritis y bolsas periodontales leves y moderadas; asimismo, el género con mayor ventaja fue el femenino con 30 personas (25.21%), que tenían bolsas periodontales leves y moderadas. Los dos grupos presentaron bolsas periodontales leves y moderadas como patologías periodontales de valor alto. Se dio por término que, el índice periodóntico comunitario autoriza detectar el leve de intolerancia de las patologías periodontales. De acuerdo con el índice periodóntico comunitario, el 39.50% de la demostración presentó el código 3 que refiere a la existencia de bolsas periodontales leves y moderadas.

La importancia de esta investigación es que, la patología periodontal se puede agravar si está asociada a un factor sistémico como la HTA.

2.1.2. Antecedentes internacionales.

Murillo Sevillano, I (2018), refiere que, la diabetes mellitus es una afección crónica habitual, por lo que es imprescindible conocer cuáles son las expresiones bucodentales que perjudican. Entre ellos está, el hecho de que la diabetes y las enfermedades periodontales tienen una relación bidireccional; es decir, no solo los diabéticos tienen un alto peligro de padecer patologías periodontales. Estas patologías dañan los niveles de concentración de glucemia, los cuales son importantes para el control de la diabetes. Es neural identificar la incidencia de las principales patologías bucodentales en 19 individuos con diabetes mellitus de la Clínica Integral del Adulto y Adulto Mayor, durante el periodo del 2018- 2019, ciclo: 1.

Se concluyó que, las principales manifestaciones bucodentales en personas con diabetes mellitus son, la enfermedad periodontal, en distintos grados de afección; la gingivitis o su evolución que es la periodontitis; también, presenta una íntima asociación entre la diabetes y la patología periodontal.

El aporte para la presente investigación es verificar de qué manera se afectan las dos patologías asociándose entre sí; la diabetes mellitus un daño a nivel periodontal y la patología bucodental a nivel de concentración de glucemia.

Verdezoto Ibarra, B. (2018). La investigación tuvo como finalidad, decretar la incidencia de caries en el diente y en el aumento del pH de la saliva en personas que padecen diabetes mellitus tipo II con medicación de insulina. Las edades de los individuos son de treinta a cincuenta años, quienes son tratados en las centro de endocrinología y estomatología en el Hospital General Docente de Calderón, 2017. Se hizo uso del Sistema Internacional de Detección y Diagnóstico de Caries (ICDAS) y un pH metro digital, para comprender los antecedentes estadísticos imprescindible que apoyan el acuerdo que el estomatólogo tiene con la sociedad y la solución de conflictos de salud en general. La población estuvo conformada por 40 personas de 30 a 50 años, fraccionados en 2 conjuntos. El primer conjunto fue de 20 personas con diabetes mellitus tipo 2 y el segundo grupo incluye a 20 personas sanas sin la patología, que simbolizan al grupo control; el cual se necesita para verificar la indagación. No se obtuvo valores estadísticamente significativos ($p \leq 0.05$) entre grupos al realizar la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson,

pero es considerable referir que se encontró una relación muy marcada de la caries dental con el índice de higiene oral, predominando la higiene oral mala e irregular con el 70%. El producto difiere y coincide con diferentes investigaciones realizadas en desemejante a nivel universal. Por ello, se deberá tener presente el producto en esta investigación para llevar a cabo estudios precautorios orientados a rebajar los niveles de prevalencia y desarrollo, mediante una medicación completa y multidisciplinaria.

La importancia que tiene esta investigación en el presente estudio, es que, la mala higiene bucal produce caries en pacientes que padecen diabetes mellitus; además, es un indicador importante.

Domínguez Santana L. (2018), el propósito fue, calificar a los adultos mayores con diabetes mellitus y reconocer las primeras manifestaciones orales provocadas por la patología. Se juntaron muchos testimonios a través de los buscadores de información y plataformas científicas: Pubmed, Scielo, Springer, ClinicalKey. Se encontró un máximo de treinta y seis informes. Como finalidad más sobresaliente, se comprobó que la vejez es una evolución que cronológicamente le sucede a toda persona. Como resultado de la interacción de la genética del humano con su medio, la caries dental, la peridontitis y la gingivitis son las consecuencias bucales más a menudo en la diabetes mellitus. Existe un vínculo importante entre la diabetes mellitus y la aparición de las manifestaciones orales.

La diabetes mellitus es una afección complicada endocrina metabólica que causa, la presencia de infecciones orales y al pasar el tiempo, se presentan como caries dental, peridontitis, gingivitis, candidiasis oral, úlceras, cambios en tejidos pulpares y periapicales, que perjudican el estado de salud oral del individuo. Es imprescindible el tratamiento preventivo en las personas adultas mayores diabéticas para impedir el daño de patologías orales que se perjudican por diabetes mellitus.

Esta investigación aporta una gran importancia porque se observa ver de qué manera la diabetes mellitus puede agravar a la periodontitis o patológicas orales y más en adultos mayores.

Olmo Gonzales, B. (2017). El objetivo de la tesis fue, decretar si se ocasionan modificaciones en alteraciones de la PA en individuos normotensos vs HTA medicados antihipertensivo durante el régimen estomatológico quirúrgicos y no quirúrgicos. Se organizó una población inicial de 200 individuos, 100 individuos eran normotensos y 100 eran hipertensos; quienes estuvieron en medicación con fármacos antihipertensivo. En conclusión, no encontraron desigualdad significativa entre el género según niveles de presión arterial ni según tipo de régimen (quirúrgico o no quirúrgico); en los dos grupos se repartió de manera equitativa.

El aporte de este antecedente fue encontrar alteraciones en pacientes sistémicos comprometidos y medicados durante el régimen estomatológico; a fin de, encontrar las mismas alteraciones de la presente investigación.

Neira Mendoza, L. (2016). El propósito de esta investigación fue, calcular si hay o no una diferencia de la PA en individuos que fueron al área de atención médica. Realizaron el muestreo a 88 individuos, de los cuales 49% eran féminas y el 51% varones. Se realizaron dos medidas de la presión arterial realizando la escala de CORAH. En conclusión, estadísticamente no se encontró un cambio significativo de la PA sistólica ni diastólica; sí se halló correlación con niveles de ansiedad, ya que el 71,75% de los individuos se encontró dentro del grupo entre receptivos o un poco receptivos.

La importancia de este antecedente fue descubrir si hay cambios de PA al ser tratados por el profesional; además de comparar los resultados con la presente investigación y evaluar la diferencia.

2.2. Bases teóricas de las variables.

2.2.1. Índice de higiene oral - o'leary:

Es una guía de tipo de higiene oral que orienta al paciente y al profesional verificando las cuatro caras de un diente. Lo conforman, la cara mesial, distal vestibular, lingual o puede ser palatina, las cuales registran la aparición o desaparición de la placa bacteriana.

La placa dental es una película traslúcida sin color, que se pega a la pieza dentaria, conformada entre varias bacterias, células muertas, macrófagos y

leucositos, dentro de una matriz con proteínas y polisacáridos. Posiblemente, las tres cuartas partes de la placa están conformadas por bacterias vivas y en proliferación, las cuales son parte 200 especies bacterianas. La película bacteriana, en sus comienzos, no se puede ver; para observarla, se la debe pintar con sustancias denominadas pastillas reveladoras.

La biopelícula bacteriana, no solo se forma por la parte superficial de la pieza dentaria (cemento o esmalte) o en las resinas estéticas, también se encuentran en: PPR, implantes, aparatología de ortodoncia.

Como es su procedimiento, el paciente debe realizar un buche con agua para eliminar el exceso de colorante, de preferencia debe usar el doble tono, dado que, este revelador, puede constatar la placa bacteriana madura en color azul oscuro, la cual es considerada cariogénica y periodontopática; y la placa menos de 24 horas es considerada placa blanda en color rosa.

Se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

Cantidad de superficies teñidas X 100 =

Total, de superficies presentes

Los valores que tiene son: Aceptable menor a 20%

Cuestionable 20.1%-30%

Deficiente 30.1%-100%

Sus estándares son, se valora una higiene bucal eficiente y deficiente cuando el porcentaje resultante del cálculo se encuentra por debajo o superior al 10%. Investigadores recientes, han contemplado que, si el resultado del índice es igual o inferior al 20%, la higiene bucal se considera buena y no se somete a riesgos de padecer caries dental.

2.2.2. Clasificación de la biopelícula Bacteriana oral.

La biopelícula bacteriana oral, se organiza por su ubicación en supragingival y subgingival, por sus características en adherirse y no adherirse, y por su capacidad patógena en acidocariogénica y alcalógena- periodontopatogénica.

La biopelícula del diente supragingival se halla en la parte superficial del diente, está conformada preeminentemente por flora bacteriana sacarolítica Gram positiva, estreptococos; en ellas se encuentran microorganismos cariogénicos. La biopelícula subgingival se ubica dentro del surco gingival o de los sacos periodontales, conformada de primera por actinomyces flora bacteriana proteolítica Gram negativa. La biopelícula subgingival presenta tres fragmentos:

- La biopelícula adherida, ubicada a la parte superficial de la pieza dental.
- La biopelícula no adherida, ubicada en la luz de la bolsa.
- La biopelícula relacionada al epitelio, que se adhiere al epitelio de la bolsa dañando el tejido gingival.

2.2.2.1. Enfermedades sistémicas

De acuerdo con la clasificación del CIE-10 unida con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se encuentran enfermedades demasiado detalladas, en el conjunto de enfermedades demasiado sobresalientes. En el censo del 2012 trabajado por el INEI que dañan a los peruanos, se encuentran en estado de fragilidad a personas con necesidades especiales.

2.2.2.2. Enfermedades del sistema cardiovascular:

Las patologías del sistema cardiovascular son una asociación de trastornos que dañan el órgano llamado corazón y a los vasos sanguíneos, entre los más sobresaliente encontramos a la HTA.

HTA. Es una enfermedad crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Patología más sobresaliente considerada dentro de las enfermedades del sistema cardiovascular, en el cual presentan causas que incitan a la patología; estas causas pueden asociarse en prevenibles y en los no prevenibles. La causa de riesgo no prevenible es la edad; individuos mayores de 65 años.

Medición de la presión arterial. El médico o asistente colocará un brazalete inflable alrededor del brazo y medirá la presión arterial con un tensiómetro.

Las mediciones de la presión arterial se clasifican en varias categorías:

- Presión arterial normal. Es normal si se encuentra por debajo de 120 / 80mm Hg.
- Presión arterial elevada. Es una presión sistólica de 120 a 129 mm Hg y una presión diastólica por debajo (no por encima) de 80 mm Hg.
- Hipertensión etapa 1. Es una presión sistólica que oscila entre 130 y 139 mmHg o una presión diastólica que oscila entre 80 y 89 mm Hg .
- Hipertensión de etapa 2. Es una hipertensión más grave, es una presión sistólica de 140 mm Hg o superior, o una presión diastólica de 90 mm Hg o superior.
- Crisis Hipertensiva. Una presión arterial superior a los 180 /120 mm Hg es una situación de emergencia.

Las características clínicas de la hipertensión son:

Clínica de la HTA esencial no complicada. La hipertensión leve, sin afectación de órganos diana, suele ser totalmente asintomática y su diagnóstico es casual.

Dentro de la sintomatología atribuible a hipertensión arterial, el síntoma más constante es la cefalea, pero influye más en los que conocen su diagnóstico a aquellos que desconocen su enfermedad. La cefalea suele ser fronto-occipital y, en ocasiones el paciente puede despertarse con este dolor. En la hipertensión arterial grave, la cefalea occipital es más constante. Otros síntomas son zumbidos de oídos y mareos.

Clínica de HTA complicada. Las repercusiones a nivel sistémico serán las determinantes de la sintomatología en estos pacientes; así a nivel cardiaco, pueden aparecer síntomas derivados de la hipertrofia ventricular izquierda e insuficiencia cardiaca congestiva y si existe arteriosclerosis de los vasos coronarios determinará cardiopatía isquémica.

Las complicaciones a nivel del sistema nervioso central pueden ir desde un accidente isquémico transitorio a infarto cerebral en territorios de carótida interna o vertebrobasilar e infartos lacunares que, en conjunto, pueden desembocar en una

demencia vascular y hemorragia cerebral, cuyo principal factor etiológico es la hipertensión arterial.

Los que tienen más riesgo de presentar hipertensión arterial (HTA); el género, la HTA es frecuente en feminas menopaúsicas; la característica étnica, la HTA es más frecuente en individuos afroamericanos; la herencia, la presencia de enfermedades cardiovasculares en un vínculo familiar influye en el aumento del riesgo de padecer la patología hasta en 2 generaciones. Mientras que, las causas de riesgo prevenibles es el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, las constumbres alimenticias (la alimentación que causa sobrepeso y obesidad), la diabetes mellitus y los síndromes metabólicos.

Para la consulta dental es primordial realizar una completa anamnesis del paciente, debe estar orientada a indagar la historia familiar y personal de patologías cardiovasculares, revisar los síntomas de HTA y los estilos de vida como el consumo de drogas (farmacos) y si el individuo cuenta con controles periódicos. Si en el tratamiento, el paciente tiene HTA, se debe controlar la presión después de la inyección del anestésico local, especialmente cuando se utiliza un vasoconstrictor como la epinefrina y el paciente consume bloqueadoras betas no selectivos.

En el país, según el Ministerio de Salud, la HTA tiene una prevalencia de 16,6% en las personas mayores de 15 años.

2.2.2.3. Enfermedades nutricionales , metabólicas y endocrinas:

En esta agrupación de enfermedades se encuentra un conjunto grande de trastornos, tanto hereditario como contraído, por consecuencia de la disfunción de una enzima que influye en la biotransformación, órganos o glándulas endocrinas.

Diabetes Mellitus. Es una Patología demasiado sobresaliente que se encuentra en las patologías endocrinas, alimentarias y biotransformadoras. Por lo tanto, la diabetes Mellitus (DM), se indentifica como agrupación de trastornos biotransformables, con la particularidad de aumento de nivel de glucosa en la sangre; este trastorno es crónico y al aumentarse la glucosa es perenne, se tiene como consecuencia baja cantidad en la excreción y acción de la insulina.

La diabetes mellitus necesitada de un análisis de glucosa sanguínea y el uso de un medidor de glucosa sanguínea.

El medidor verifica el nivel de glucosa en una mínima toma de sangre, que por lo general se toma de la punta del dedo y se fija en una tira reactiva sustituible.

Sus características clínicas se pueden presentar por la frecuencia alta de sed, micción, mucha hambre, disminución de peso involuntaria, fatiga, visión borrosa, llagas que demoran en cicatrizar e infecciones frecuentes.

- Los valores normales son: menos de 140 mg /dL (7,8mmol/L) considerado normal.
- Variando entre 140 y 199mg/dL (7,8mmol/L) y 11,0mmol/L), se diagnóstica prediabetes.
- El valor de 200mg/dL (11,1mmol/L), después de dos horas indica diabetes.

Las repercusiones en boca pueden ser periodontitis apical crónica y patología periodontal, dientes perdidos, higiene oral deficiente, la periodontopatía aumentada; se encuentran también la xerostomía como alteración oral más visible.

La OMS se planifica que, para el 2030 se observaran 32,9 millones de latinos manifestaran DM.

En nuestro país, refiere el Dr. Zubiato, se ha manifestado que el predominio de la DM tipo II está en el porcentaje de 0.4% hasta 5%. También, se observa que en el área de Endocrinología de Medicina de la UPCH, reporta que la incidencia en Lima es de 7.5% y que Chiclayo tiene una incidencia de 6.9%.

2.3. Definición de términos básicos

Diabetes. Es una anomalía crónica de origen genética particular por tres tipos de manifestaciones, las cuales son: hiperglucemia, glucosuria, polifagia, polidipsia, poliuria, alteraciones en la biotransformación de los lípidos y de las proteínas como consecuencia de un déficit total o medio en la función de la insulina.

Manifestación vascular. Puede ser macroangiopático y microangiopático, y que perjudica todos los órganos, pero principalmente al corazón, la circulación del

cerebro periférica, los riñones y la retina. Manifestaciones neuropático, puede ser autónomo y periférico.

Enfermedades sistémicas. Concepto que perjudica al organismo en su totalidad, no solo a una sola área o un solo órgano humano.

- Las anomalías sistémicas, como la HTA o las patologías sistémicas, como la gripe, afectan a todo el organismo.
- Una infestación en el torrente sanguíneo se cataloga infección sistémica.
- Una infestación que afecta solamente a una parte u órgano del organismo se llama infección localizada.

Glucosa. Aldohexona de seis átomos de carbono, que constituyen un sólido blanco, muy soluble en agua, de sabor dulce y está presente en muchos frutos maduros.

Higiene oral. Grupo de normas y praxis que permiten prevenir patologías en encías y evita en gran medida la presencia de caries dental. Una profilaxis oral se debe realizar de la forma y con los utensilios indicados. Además, se debe brindar el debido tiempo para que sea eficaz. La profilaxis oral es de mucha importancia para el bienestar de salud en general; además, es muy importante el conocimiento de los procedimientos básicos de profilaxis oral para mantener un buen estado de salud y bienestar.

Hipertensión Arterial. Concepto de la HTA como el aumento perseverante de la presión arterial sistólica (PAS) y/o presión arterial diastólica (PAD) sobre los valores establecidos como normales de manera consensuada (140 mm Hg PAS/90 mm Hg PAD).

Infección. Se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad), o no provocarlo.

Insuficiencia cardíaca. También llamada insuficiencia cardíaca congestiva, se produce cuando el músculo del corazón no bombea sangre con normalidad.

Cuando esto sucede, la sangre a menudo retrocede y el líquido se puede acumular en los pulmones.

Obesidad. Es el incremento de sebo en la anatomía humana, lo cual al grado de su magnitud y de dónde se localice va a poner en peligro la salud, calidad y bienestar de vida de los individuos que la sufren.

Periodontitis. Conocida como patología periodontal o piorrea, es cuando la inflamación de las encías se extiende hasta los ligamentos y huesos que soportan las piezas dentales llamadas alveolos y por consecuencia los dientes pierden soporte quedándose expulsados.

Xerostomía. Es frecuentemente llamada sequedad de la boca. Se produce cuando las glándulas salivales no producen suficiente saliva como para mantener la boca húmeda, dado que la saliva es necesaria para masticar, tragar, saborear y hablar. Estas actividades pueden ser más difíciles con sequedad en la boca.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Hipótesis de la investigación.

3.1.1. Hipótesis general

HG: ¿Existe relación significativa entre la higiene oral y enfermedades sistémicas en el consultorio dental Fuentes de la provincia Lima en el año 2020?

3.2. Variables de estudio.

3.2.1. Definición conceptual

Higiene oral: Objetivo, la comprobación de la flora microbiana vinculada a los residuos orales, la biopelícula y el cálculo. La expulsión de la placa dental para prevenir las caries y la patología periodontal debe hacerse de forma mecánica, mediante cepillos, hilo y colutorio dentales.

Enfermedades sistémicas: Patologías sistémicas que afectan de manera unidireccional. Muchas variaciones morfogenéticas son ejemplo de esta disposición, como las deficiencias del desarrollo o diversos síndromes. Las patologías dermatológicas producen cambios en las encías y en la mucosa bucal.

3.2.2. Definición operacional:

Índice de higiene (o`leary): Indicador para evaluar profilaxis bucal que manifiesta un individuo, se describe contando el número total de superficies que tienen placa dentobacteriana, este número se divide por la suma total de caras presentes en la boca y multiplicado por 100; de acuerdo al porcentaje obtenido.

Enfermedades sistémicas: Indicadores que se dividen en tres patologías; HTA, DM2 y Obesidad. Se trabajó con pacientes diagnosticados por endocrinólogos, se diferencian por edades y género.

Tabla de operacionalización de variable.

VARIABLE	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Higiene oral	Indicé de O'earý	Cualitativa	Ordinal	Adecuado 0.0% - 16.0% Aceptable 17% - 49.0% Deficiente 50.0% - 100%
Enfermedades sistémicas	HTA	Cualitativa	Nominal	Si No
	DM2	Cualitativa	Nominal	Si No
	Obesidad	Cualitativa	Nominal	Si No
Edad	Grupo etareo	Cualitativa	Ordinal	20 a 30 31 a 40 41 a 50
Genero	Sexo	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino

3.3. Tipo y nivel de la investigación.

Tipo: Cuantitativa.

La metodología cuantitativa de acuerdo con Tamayo (2007), consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio.

Nivel: Correccional y Analítico.

Correlacional. Según Dankhe (1986), la utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

Analítico. Es aquella que trata de entender las situaciones en términos de las relaciones de sus componentes. Intenta descubrir los elementos que componen

cada totalidad y las interconexiones que dan cuenta de su integración. (Bunge, 1981).

3.4. Diseño de la investigación.

1) No experimental.

Para Sampieri (2003) el diseño no experimental se divide tomando en cuenta el tiempo durante la recolección de los datos, estos estudios son: Diseño transversal, donde se recolectan datos en un solo momento. Diseño longitudinal, donde se recolectan datos a través del tiempo en puntos.

2) Retrospectivo.

Es un deber reconocer que a todo profesional le corresponde fundamentar y justificar sus acciones con criterios sustentables y confiables; cuando se trata de investigación se exige del investigador, como afirma Martínez (2009).

3.5. Población y muestra de estudio.

3.5.1. Población.

Según Hernández et al, (2003,p.300) la población o universo (enfoque cuantitativo). Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (características de contenido, de lugar, en el tiempo).

La población está constituida por 120 pacientes atendidos con dx de enfermedades sistémicas en el consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima ,2020.

3.5.2. Muestra.

Según Hernández et al,(2003,p.300) la muestra (enfoque cuantitativo). Subgrupo de la población del cual se recolectan datos y debe ser representativo de dicha población.

Para el cálculo del tamaño muestral, se aplicó la siguiente fórmula:

Tamaño de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional.

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

$$n = \frac{120 * 1,96^2 * 0,5^2}{0,05^2 * 119 + 1,96^2 * 0,5^2} = 92$$

Tamaño poblacional: 120 pacientes atendidos en la clínica

N: 120

Z α : 1.96 – Valor de confianza cuando el nivel de confianza es 95%

p: 0.50 población esperada

q: 0.50

d: 5% - precisión de la investigación

Tamaño de muestra: 92 pacientes atendidos con dx de enfermedades sistémicas en el consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima ,2020.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

La técnica fue la observación. Se realizó una revisión detallada del sistema de registros de pacientes en la clínica odontológica previa autorización, para lo cual se presentó una solicitud correspondiente que se entregó al gerente de la clínica odontológica, el cual envió la solicitud al área de archivo, donde se observaron las historias clínicas de los pacientes obtenidos.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos fue una ficha de recolección de datos donde se consignaron las enfermedades sistémicas, asimismo, se observaron los ordinogramas de los pacientes para determinar el IHO (índice de o' leary).

3.7. Métodos de análisis de datos.+9

La recopilación de datos para el presente trabajo permitió seleccionar a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, también se elaboró una lista de historias clínicas que posteriormente se solicitó para la revisión de estas y la obtención de la información. Los datos de las dos muestras fueron analizados usando el programa SPSS versión 17 de Windows (SPSS In., Chicago, IL). La variable cualitativa se analizará mediante tabla y gráficos. Para analizar dos variables cualitativas se aplicará la prueba Chi cuadrada.

3.8. Aspectos éticos.

Este estudio elaboró un consentimiento informado, donde a cada paciente se les explicó las razones y motivos del estudio, garantizándoles además la confidencialidad de la información.

Uso y manipulación de las muestras.

Toda información es fiel a los datos recolectados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Relación entre índice de higiene oral e hipertensión arterial en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.

HTA	IHO						Total		Chi cuadrado
	Adecuado		Aceptable		Deficiente		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Si	4	36.4%	21	36.8%	19	79.2%	44	47.8%	χ ² =12,7 p=0.002*
No	7	63.6%	36	63.2%	5	20.8%	48	52.2%	
Total	11	100.0%	57	100.0%	24	100.0%	92	100.0%	

Nota: *p=0.002<0.05 existe relación estadística.

En la tabla 1, se aprecia que, del total de pacientes, el 47.8% presentó HTA. Asimismo, se aprecia que, del total de pacientes que presentó IHO adecuado, el 63.6% no presentó HTA y, el 63.2% presentó IHO aceptable; del total de pacientes con IHO deficiente, el 79.2% presentó HTA. Se encontró relación estadística entre el IHO y HTA.

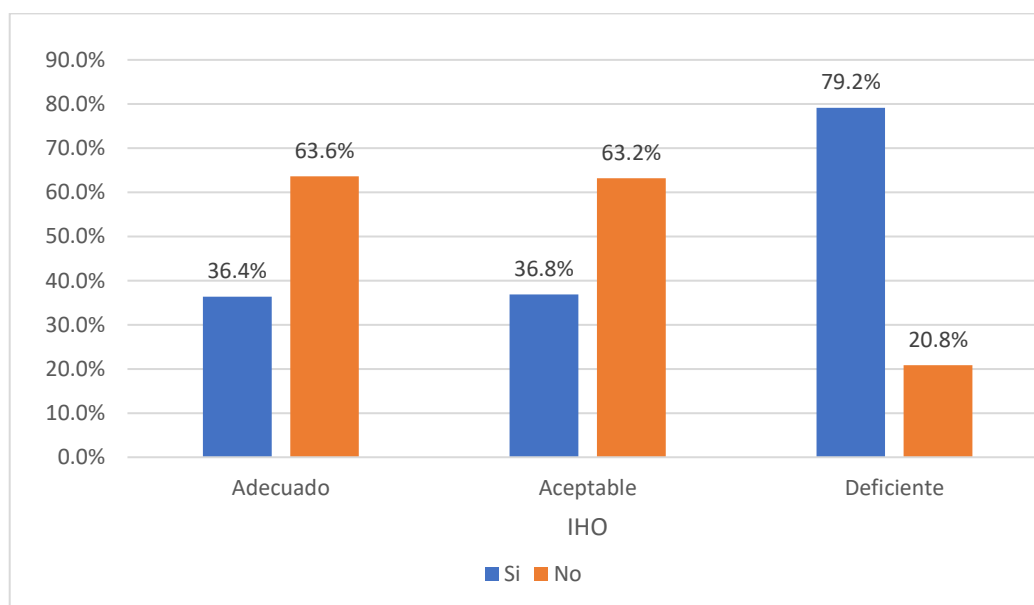


Figura 1. Relación entre higiene oral e hipertensión arterial en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020

Tabla 2.

Relación entre índice de higiene oral y Diabetes Mellitus tipo II en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.

DM2	IHO						Total	Chi cuadrado
	Adecuado		Aceptable		Deficiente			
	n	%	n	%	n	%		
Si	2	18.2%	26	45.6%	20	83.3%	48	52.2%
No	9	81.8%	31	54.4%	4	16.7%	44	47.8%
Total	11	100.0%	57	100.0%	24	100.0%	92	100.0%

Nota: * $p=0.000 < 0.05$ existe relación estadística.

En la tabla 2, se aprecia que, del total de pacientes, el 52.2% presentó DM2. Asimismo, se aprecia que, del total de pacientes que presentó IHO adecuado, el 81.8% no presentó DM2, el 54.4% presentó IHO aceptable; del total de pacientes con IHO deficiente, el 83.3% presentó DM2. Se encontró relación estadística entre el IHO y DM2.

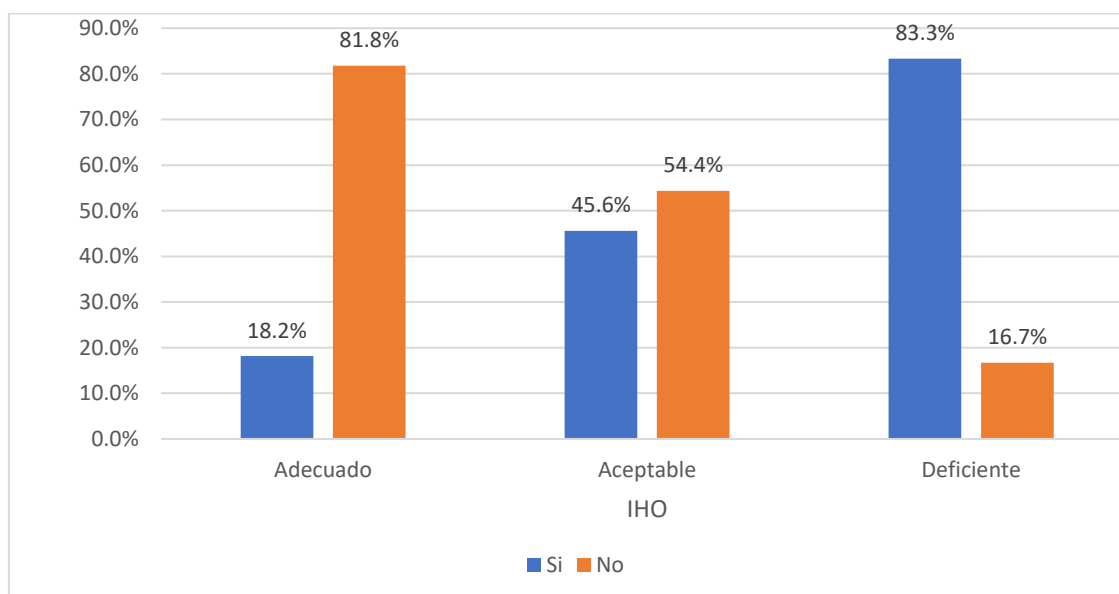


Figura 2. Relación entre higiene oral y diabetes mellitus tipo II en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020

Tabla 3.

Relación entre índice de higiene oral y obesidad en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.

obesidad	IHO						Total	Chi cuadrado
	Adecuado		Aceptable		Deficiente			
	n	%	n	%	n	%		
Si	3	27.3%	35	61.4%	18	75.0%	56	60.9%
No	8	72.7%	22	38.6%	6	25.0%	36	39.1%
Total	11	100.0%	57	100.0%	24	100.0%	92	100.0%

Nota: * $p=0.03 < 0.05$ existe relación estadística.

En la tabla 3, se aprecia que, del total de pacientes, el 60.9% presentó obesidad. Asimismo, se aprecia que, del total de pacientes que presentaron IHO adecuado, el 72.7% no presentó obesidad, el 38.6% presentó IHO aceptable; del total de pacientes con IHO deficiente, el 75% presentó obesidad. Se encontró relación estadística entre el IHO y obesidad.

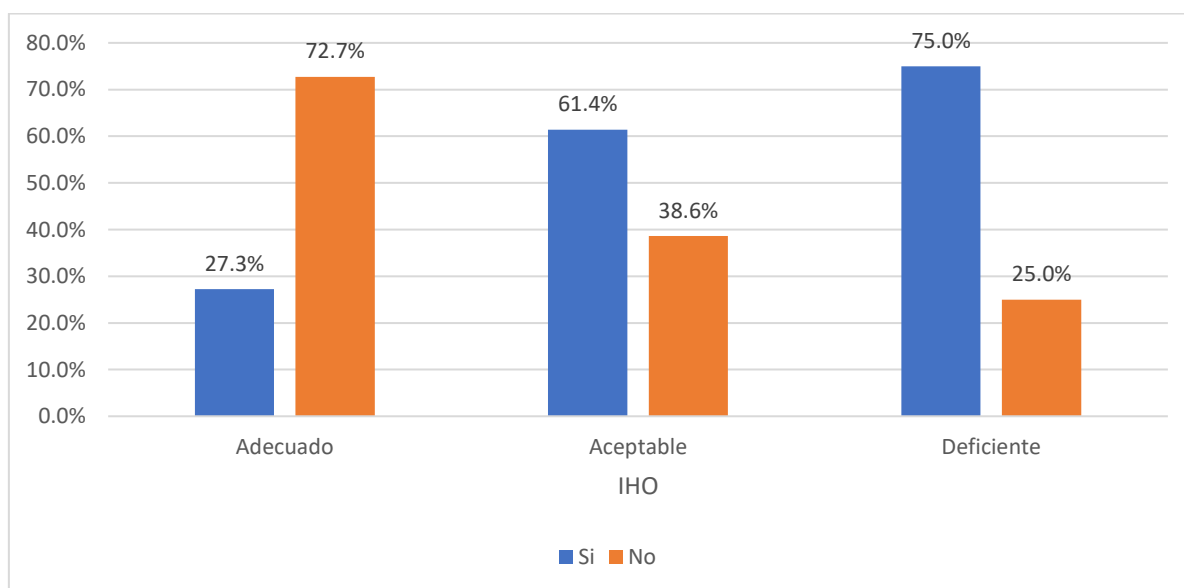


Figura 3. Relación entre índice de higiene oral y obesidad en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020

Tabla 4.

Comorbilidades según índice de higiene oral y sexo en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020

			IHO						Total	
			Adecuado		Aceptable		Deficiente			
			n	%	n	%	n	%	n	%
HTA	Sexo	Masculino	2	50.0%	5	23.8%	9	47.4%	16	36.4%
		Femenino	2	50.0%	16	76.2%	10	52.6%	28	63.6%
	Total	4	100.0%	21	100.0%	19	100.0%	44	100.0%	
No	Sexo	Masculino	5	71.4%	21	58.3%	5	100.0%	31	64.6%
		Femenino	2	28.6%	15	41.7%	0	0.0%	17	35.4%
	Total	7	100.0%	36	100.0%	5	100.0%	48	100.0%	
Total	Sexo	Masculino	7	63.6%	26	45.6%	14	58.3%	47	51.1%
		Femenino	4	36.4%	31	54.4%	10	41.7%	45	48.9%
	Total	11	100.0%	57	100.0%	24	100.0%	92	100.0%	
			IHO							
			Adecuado		Aceptable		Deficiente		Total	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Diabetes Mellitus										
Si	Sexo	Masculino	2	100.0%	12	46.2%	12	60.0%	26	54.2%
		Femenino	0	0.0%	14	53.8%	8	40.0%	22	45.8%
	Total	2	100.0%	26	100.0%	20	100.0%	48	100.0%	
No	Sexo	Masculino	5	55.6%	14	45.2%	2	50.0%	21	47.7%
		Femenino	4	44.4%	17	54.8%	2	50.0%	23	52.3%
	Total	9	100.0%	31	100.0%	4	100.0%	44	100.0%	
Total	Sexo	Masculino	7	63.6%	26	45.6%	14	58.3%	47	51.1%
		Femenino	4	36.4%	31	54.4%	10	41.7%	45	48.9%
	Total	11	100.0%	57	100.0%	24	100.0%	92	100.0%	
			IHO							
			Adecuado		Aceptable		Deficiente		Total	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Obesidad										
Si	Sexo	Masculino	2	66.7%	8	22.9%	12	66.7%	22	39.3%
		Femenino	1	33.3%	27	77.1%	6	33.3%	34	60.7%
	Total	3	100.0%	35	100.0%	18	100.0%	56	100.0%	
No	Sexo	Masculino	5	62.5%	18	81.8%	2	33.3%	25	69.4%
		Femenino	3	37.5%	4	18.2%	4	66.7%	11	30.6%
	Total	8	100.0%	22	100.0%	6	100.0%	36	100.0%	
Total	Sexo	Masculino	7	63.6%	26	45.6%	14	58.3%	47	51.1%
		Femenino	4	36.4%	31	54.4%	10	41.7%	45	48.9%
	Total	11	100.0%	57	100.0%	24	100.0%	92	100.0%	

En la tabla 4, se aprecia que, de los pacientes que presentaron HTA, del total de pacientes con IHO aceptable, el 50% fueron varones o mujeres y del total de pacientes que presentaron IHO deficiente, el 52.6% fueron mujeres. De los pacientes que presentaron DM2, del total de pacientes con IHO adecuado, el 100% fueron varones, mientras que, del total de pacientes con IHO deficiente, el 60%

fueron varones que presentaron obesidad; del total de pacientes con IHO adecuado, el 100% fueron varones, mientras que, del total de pacientes con IHO deficiente el 60% fueron varones.

En la tabla 5, se aprecia que, de los pacientes que presentaron HTA , del total de pacientes con IHO aceptable, el 100% tuvo edad de 41 a 50 años y del total de pacientes que presentaron IHO deficiente, el 84.2% tuvo edad de 20 a 30 años; de los pacientes que presentaron DM2 , del total de pacientes con IHO adecuado el 50% tuvo edad de 20 a 30 años o 31 a 40 años, mientras que, del total de pacientes con IHO deficiente, el 90% tuvo edad de 20 a 30 años ; de los pacientes que presentaron obesidad , del total de pacientes con IHO adecuado, el 66.7% tuvo edad de 20 a 30 años, mientras que, del total de pacientes con IHO deficiente, el 100% tuvo edad de 20 a 30 años.

Tabla 5.

Comorbilidades según índice de higiene oral y sexo en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.

			IHO						Total	
			Adecuado		Aceptable		Deficiente			
			n	%	n	%	n	%	n	%
HTA										
Si	Edad	20 a 30 años	0	0.0%	4	19.0%	16	84.2%	20	45.5%
		31 a 40 años	0	0.0%	7	33.3%	0	0.0%	7	15.9%
		41 a 50 años	4	100.0%	10	47.6%	3	15.8%	17	38.6%
	Total	4	100.0%	21	100.0%	19	100.0%	44	100.0%	
No	Edad	20 a 30 años	3	42.9%	10	27.8%	4	80.0%	17	35.4%
		31 a 40 años	1	14.3%	22	61.1%	1	20.0%	24	50.0%
		41 a 50 años	3	42.9%	4	11.1%	0	0.0%	7	14.6%
	Total	7	100.0%	36	100.0%	5	100.0%	48	100.0%	
Total	Edad	20 a 30 años	3	27.3%	14	24.6%	20	83.3%	37	40.2%
		31 a 40 años	1	9.1%	29	50.9%	1	4.2%	31	33.7%
		41 a 50 años	7	63.6%	14	24.6%	3	12.5%	24	26.1%
	Total	11	100.0%	57	100.0%	24	100.0%	92	100.0%	
Diabetes Mellitus										
			IHO							
			Adecuado		Aceptable		Deficiente		Total	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Si	Edad	20 a 30 años	1	50.0%	12	46.2%	18	90.0%	31	64.6%
		31 a 40 años	1	50.0%	7	26.9%	1	5.0%	9	18.8%
		41 a 50 años	0	0.0%	7	26.9%	1	5.0%	8	16.7%
	Total	2	100.0%	26	100.0%	20	100.0%	48	100.0%	
No	Edad	20 a 30 años	2	22.2%	2	6.5%	2	50.0%	6	13.6%
		31 a 40 años	0	0.0%	22	71.0%	0	0.0%	22	50.0%
		41 a 50 años	7	77.8%	7	22.6%	2	50.0%	16	36.4%
	Total	9	100.0%	31	100.0%	4	100.0%	44	100.0%	
Total	Edad	20 a 30 años	3	27.3%	14	24.6%	20	83.3%	37	40.2%
		31 a 40 años	1	9.1%	29	50.9%	1	4.2%	31	33.7%
		41 a 50 años	7	63.6%	14	24.6%	3	12.5%	24	26.1%
	Total	11	100.0%	57	100.0%	24	100.0%	92	100.0%	
Obesidad										
			IHO							
			Adecuado		Aceptable		Deficiente		Total	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Si	Edad	20 a 30 años	2	66.7%	14	40.0%	18	100.0%	34	60.7%
		31 a 40 años	0	0.0%	9	25.7%	0	0.0%	9	16.1%
		41 a 50 años	1	33.3%	12	34.3%	0	0.0%	13	23.2%
	Total	3	100.0%	35	100.0%	18	100.0%	56	100.0%	
No	Edad	20 a 30 años	1	12.5%	0	0.0%	2	33.3%	3	8.3%
		31 a 40 años	1	12.5%	20	90.9%	1	16.7%	22	61.1%
		41 a 50 años	6	75.0%	2	9.1%	3	50.0%	11	30.6%
	Total	8	100.0%	22	100.0%	6	100.0%	36	100.0%	
Total	Edad	20 a 30 años	3	27.3%	14	24.6%	20	83.3%	37	40.2%
		31 a 40 años	1	9.1%	29	50.9%	1	4.2%	31	33.7%
		41 a 50 años	7	63.6%	14	24.6%	3	12.5%	24	26.1%
	Total	11	100.0%	57	100.0%	24	100.0%	92	100.0%	

Prueba de hipótesis

HI: Existe relación significativa entre la higiene oral y enfermedades sistémicas en el consultorio dental Fuentes de la provincia Lima en el año 2020.

Tabla 6.

Análisis de varianza multivariado de IHO según comorbilidades.

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	10,777 ^a	7	1,540	5,777	,000
Intercept	298,370	1	298,370	1119,597	,000
dm	2,828	1	2,828	10,612	,002
obesidad	,295	1	,295	1,107	,296
hta	,745	1	,745	2,795	,098
dm * obesidad	,183	1	,183	,685	,410
dm * hta	1,662	1	1,662	6,238	,014
obesidad * hta	,006	1	,006	,023	,880
dm * obesidad * hta	,299	1	,299	1,123	,292
Error	22,386	84	,266		
Total	455,000	92			
Corrected Total	33,163	91			

a. R Squared = ,325 (Adjusted R Squared = ,269)

No hay relación con todas las enfermedades sistémicas, solo se encuentra relación en el caso de los pacientes que tienen DM * HTA con tanto valor de ($p=0,014$) y en el caso de los pacientes que tienen DM ($p=0,002$), el resto no concuerda.

Según el análisis multivariado del análisis de varianza, se aprecia que los pacientes que presentaron solo diabetes mellitus influye significativamente a la presencia del IHO, también, los pacientes que presentaron diabetes mellitus e hipertensión arterial influye significativamente a la presencia de IHO ($p=0,014 < 0.05$), sin embargo los pacientes que solo presentaron obesidad ($p=0.296$) o solo presentaron HTA ($p=0.98$) o, mellitus y obesidad ($p=0,410$) o, pacientes que presentaron obesidad y HTA ($p=0.88$) no influye significativamente a la presencia de IHO.

V. DISCUSIÓN

Los resultados reportan que, del total de pacientes el 47.8% presentó HTA. Asimismo, se aprecia que, del total de pacientes con IHO deficiente, el 79.2% presentó HTA. Este resultado se aproxima con la investigación de Dorregaray (2016), quien encontró relación entre pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, artritis reumatoide y las enfermedades periodontales. Asimismo, se encontró relación entre el IHO y la HTA, este resultado se contrapone a la investigación de Olmo (2017), quien demostró que, no existen alteraciones en las fluctuaciones de la presión arterial en pacientes normotensos vs hipertensos con tratamiento antihipertensivo durante los tratamientos odontológicos quirúrgicos y no quirúrgicos. Los resultados evidencian que, del total de pacientes el 52.2% presentó DM2. Asimismo, se aprecia que del total de pacientes que presentaron IHO deficiente, el 83.3% presentó DM2. Se encontró relación estadística entre el IHO y DM2, este resultado se aproxima con la investigación de Díaz (2017) quien encontró relación entre la severidad de la enfermedad periodontal en pacientes adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el primer trimestre del periodo. Los resultados, también se aproximan a la investigación de Murillo (2018), quien concluyó que las principales manifestaciones bucodentales en pacientes con diabetes mellitus, son la enfermedad periodontal, en distintos grados de afección, la gingivitis o su evolución que es la periodontitis; además, que existe una íntima relación entre la diabetes y la enfermedad periodontal. De la misma manera, este resultado se aproxima a la investigación de Verdezoto (2018), quien encontró relación entre la caries dental y el nivel de pH salival en pacientes Diabéticos Mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina en pacientes de 30 a 50 años atendidos. Dichos resultados coincide con la investigación de Domínguez (2018), quien encontró una relación importante entre la diabetes mellitus y la aparición de las manifestaciones bucales. Los resultados también reportan que, del total de pacientes el 60.9% presentó obesidad. Asimismo, se aprecia que del total de pacientes que presentaron IHO adecuado, el 72.7% no presentó obesidad, el 38.6% presentó IHO aceptable; del total de pacientes con IHO deficiente, el 75% presentó obesidad. Se encontró relación estadística entre el IHO y obesidad. La caries dental y la obesidad son

problemas de salud con alta prevalencia en la población escolar y se encuentran influenciadas por la ingesta de alimentos con alto contenido de azúcar. La relación entre la obesidad y la periodontitis sigue siendo investigada, por esta razón es necesario la utilización de nuevas y diferentes técnicas biológicas; además, de la inclusión de otros factores que pueden intervenir en el desarrollo de las enfermedades periodontales y, al mismo tiempo, la asociación de otras enfermedades sistémicas altamente relacionadas con la obesidad como la diabetes mellitus tipo 2.

Por otro lado, nuestros resultados reportan que, del total de pacientes con HTA y con deficiente IHO, el 52.6% fueron mujeres; del total de pacientes con DM2 y con IHO deficiente, el 60% fueron varones; de los pacientes que presentaron obesidad y con IHO deficiente, el 60% fueron varones. Se aprecia que, las comorbilidades DM2 y obesidad se están asociando más a varones. Los resultados también evidencian que, la HTA se asocia con las mujeres que tengan IHO deficiente. Dicho resultado aproxima a la investigación de Dorregaray. E. (2016), quien demostró que el género con mayor predominio fue el femenino con 30 (25.21%) pacientes que presentaron bolsas periodontales y presentaban HTA.

También, se evidencia que los pacientes que presentaron HTA y que presentaron IHO deficiente, el 84.2% tuvo edad de 20 a 30 años; de los pacientes que presentaron DM2 y con IHO deficiente, el 90% tuvo edad de 20 a 30 años; de los pacientes que presentaron obesidad y con IHO deficiente, el 100% tuvo edad de 20 a 30 años. Se evidencia claramente que, los jóvenes tienen mayor descuido en cuanto a su conocimiento de educación oral y de presentar problemas sistémicos.

Los resultados reportan que, existe relación significativa $p=0,014 <0.05$, entre la higiene oral y enfermedades sistémicas en pacientes DM2 y HTA que acuden al consultorio dental Fuentes de la provincia Lima en el año 2020. Este resultado se aproxima a la investigación de Medina (2017), quien concluyó que, existe relación entre la atención odontológica en pacientes sistemáticamente comprometidos.

VI. CONCLUSIONES

Se encontró relación estadísticamente significativa entre la higiene oral e hipertensión arterial en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre la higiene oral y Diabetes Mellitus tipo II en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre la higiene oral y obesidad en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.

Existe relación significativa entre la higiene oral y las enfermedades sistémicas en el consultorio dental Fuentes de la provincia Lima en el año 2020.

VII. RECOMENDACIONES

Estos resultados deberían ser difundidos a la población en general y a los prestadores de servicio médico-odontológico, para la prevención, control y tratamiento de las enfermedades periodontales como la periodontitis en pacientes con obesidad, HTA y DM2.

Realizar charlas sobre el cuidado, cómo mejorar y controlar la higiene bucal en pacientes jóvenes de 20 a 30 años que acuden a la clínica con problemas sistémicos, tales como: obesidad, HTA y DM2. Con el fin, de que tomen conciencia sobre los efectos negativos del IHO deficiente y los problemas sistémicos.

Desarrollar más estudios sobre este tema, considerando diferentes zonas del país. Asimismo, se debe seguir estudiando esta asociación, ya que hasta la fecha son pocos los estudios realizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. DIAZ, L. (2017). Severidad de la enfermedad periodontal en pacientes adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital Hipólito Unanue durante el primer trimestre del periodo. [tesis]. Perú. Universidad Privada de Tacna 2017 (en línea) [citado jun 15 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/441/1/Diaz-Felices-Lucianne-Andrea.pdf>
2. MEDINA, N. (2017). Nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de estudiantes de estomatología de la universidad nacional de Trujillo. [tesis] Perú. Universidad Nacional de Trujillo .2017(en línea) [citado jun 15 2020] URL Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10676/TESIS-%20NICOLE%20MEDINA%20PROTEGIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. TELLO, E. (2016). Enfermedad periodontal y factores sistémicos que la agravan en integrantes de "pensión 65" del distrito de Huancán. Huancayo. [Tesis] Perú. Universidad Peruana los Andes.2016 (en línea) [citado jun 15 2020] URL Disponible en : http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/158/Evelyn_Tello_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. OLMO, B. (2017). Estudio sobre la repercusión de los tratamientos odontológicos en las variaciones tensionales de los pacientes geriátricos. [Tesis doctoral]. España. Universidad de Barcelona. 2017(en línea) [citado jun 15 2020] URL Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=230862>
5. NEIRA, L. (2016) Variación de la presión arterial después de una profilaxis dental con ultrasonido en pacientes de 18 a 40 años en la clínica de la facultad de odontología de la universidad de las américas. [Tesis para cirujano dentista en internet.] Ecuador. Universidad de las Américas.2016 (en línea) [citado el 15 jun 2020] URL Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6045/1/UDLA-EC-TOD-2016-85.pdf>
6. GARCÍA.G. Revista Cubana Estomatol. La Bixa como posible sustancia reveladora de la placa dentobacteriana.2009. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072009000

7. LEYVA, H. (2016) 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 'entre los años 2015-2016. [Tesis]. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia.2016(en línea) [citado el 8 de agosto 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/443/Identificaci%F3n+de+enfermedades+sist%E9micas+y+condiciones+discapacitantes+en+paci+entes+atendidos+en+el+Servicio+de+Estomatolog%EDa+de+Pacientes+E+speciales+de+la+Facultad+de+Estomatolog%EDa+Roberto+Beltr%E1n+en+tre+los+a%F1os+2015-2016.pdf;jsessionid=F2BEC49B962FE5112A9F5CB17B6766E0?sequence=1>
8. Figuerola D, Reynals E. Diabetes mellitus. En: Farreras, Rozman. Medicina interna. Madrid Mosby-Doyma libros 13ª Edición, 1995: 1933-69.
9. Montero Corominas, D.; García del Pozo, J. y de Abajo Iglesias, FJ. UTILIZACIÓN DE ANTIHIPERTENSIVOS EN ESPAÑA (1992-2006). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
10. MALLQUI, M. (2018) Prevalencia de caries dental y alteraciones salivales en pacientes con diabetes del hospital san José- Callao 2018.Huancayo-Perú. [Tesis] Perú. Universidad peruana de los andes .2018 (en línea) [citado 20 oct.2020]URL. Disponible en <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1071/TESIS%20FINAL%20.pdf?sequence=1>
11. SOLIS, A. (2018). Prevalencia y factores de riesgo de las enfermedades bucodentales en los adultos mayores del asilo santa Sofía Huánuco 2017. [Tesis] Perú. Universidad de Húanuco.2018(en línea) [citado 20 oct.2020] URL. Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1409/SOL%C3%8DS%20APAC%2C%20Sherley%20Susan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Domínguez Santana L, Castellanos Prada DR. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en el adulto mayor. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Sep-Oct [citado 20 oct.2020];40(5). URL Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2528/4013>
13. VERDEZOTO,I.(2018). Prevalencia de caries dental y nivel de pH salival en pacientes diabéticos mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina.[Tesis]Ecuador.

- Universidad central de Ecuador.2018 (en línea) [citado 20 oct.2020] URL. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15258/1/T-UCE-0015-918-2018.pdf>
14. MURILLO,S.(2018).Manifestaciones bucodental en pacientes con diabetes mellitus. .[Tesis]Ecuador. Universidad de Guayaquil. (en línea) [citado 20 oct.2020] URL. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33714/1/2619ENGRACIADaniel a.pdf>
 15. JACOBS, K. (2011) Problemas de alimentación: obesidad, sobrepeso o complejo. Argentina, Buenos Aires: Editorial Palermo.[Tesis] Perú.Universidad cayetano Heredia .(en línea)[citado el 28 de Noviembre 2020] URL. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14820/Dorador_CAW.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. POVEDA.A.(2011).Higiene oral y problemas bucodentales de los niñosde la escuela Dr.Edmundo Carbo de Jipijapa.[Tesis] Ecuador.Universidad San Gregorino (en línea){citado el 28 de Noviembre 2020] URL.Disponible en: <http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2047.pdf>
 17. Taber's Medical Dictionary Online website. www.tabers.com/tabersonline. Accessed March 7, 2019.
 18. CASTALLANOS, J (2015) Medicina en odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas .Universidad de la salle Bajío , León, Gto.México.3º edición.(en línea) URL: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=4OQhCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT100&dq=enfermedades+sistemicas+concepto&ots=M6x0hsb8nm&sig=a3GYVrZAKk0FBgaTD2nQy54HgzM#v=onepage&q=enfermedades%20sistemicas%20concepto&f=false>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema Principal ¿De qué manera la higiene oral se relaciona con las enfermedades sistémicas en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia Lima en el año 2020?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>a) ¿Cómo es la relación entre la higiene oral y la hipertensión arterial en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020?</p> <p>b) ¿Cómo es la relación entre la higiene oral y Diabetes Mellitus tipo II en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020?</p> <p>c) ¿Cómo es la relación entre la higiene oral y obesidad en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020?</p>	<p>Objetivo General Identificar de qué manera la higiene oral se relacionan con las enfermedades sistémicas en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia Lima en el año 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Determinar cómo es la relación la higiene oral e hipertensión arterial en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.</p> <p>b) Reconocer como es la relación la higiene oral y Diabetes Mellitus tipo II en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.</p> <p>c) Evaluar cómo es la relación entre la higiene oral y obesidad en los pacientes del consultorio dental Fuentes de la provincia de Lima en el año 2020.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>HI: existe relación significativa entre la higiene oral y enfermedades sistémicas en el consultorio dental Fuentes de la provincia Lima en el año 2020.</p>	<p>Variables e Indicadores</p> <p>Para demostrar y comprobar la hipótesis anteriormente formulada, la operacionalizamos, determinando las variables e indicadores que a continuación se mencionan:</p> <p>Variable X = Variable Independiente: Higiene oral</p> <p>Indicador Índice de O'leary.</p> <p>Variable Y = Variable Dependiente: Enfermedades sistémicas</p> <p>Indicadores HTA DM2 OBESIDAD</p>	<p>Metodología Tipo y nivel de la Investigación Cuantitativa , correlacional , analítico.</p> <p>Métodos de análisis de datos.+9</p> <p>La recopilación de datos para el presente trabajo nos permitió seleccionar a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión donde se elaboró una lista de historias clínicas que posteriormente se solicitó para la revisión de estas y la obtención de la información</p> <p>Diseño de la Investigación: No experimental, retrospectivo .</p> <p>Muestreo Para el cálculo del tamaño muestral, se aplicó la siguiente formula: Tamaño poblacional: 120 pacientes atendidos en la clínica</p> <p>Técnicas. La técnica será la observación.</p> <p>Instrumentos . El instrumento de recolección de datos será una ficha de recolección de datos donde consignará las enfermedades sistémicas, asimismo, se observará los ordinogramas de los pacientes para determinar el IHO (índice de o'leary).</p>

Anexo 2: Tabla de operacionalización de variable

Variable	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Valor final
Higiene oral	IHO	Cualitativa	Ordinal	Adecuado 0.0% - 16.0% Aceptable 17% - 49.0% Deficiente 50.0% - 100%
Enfermedades sistémicas	HTA	Cualitativa	Nominal	Si No
	DM2	Cualitativa	Nominal	Si No
	Obesidad	Cualitativa	Nominal	Si No
edad	Grupo etareo	Cualitativa	Ordinal	20 a 30 31 a 40 41 s 50
genero	Sexo	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino

Anexo 3: Instrumentos

RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN EL CONSULTORIO DENTAL FUENTES, 2020.

HISTORIA CLÍNICA CONSULTORIO FUENTES.

FECHA: - -

H.C:

FILIACIÓN

NOMBRE:

Edad:.....

Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()

ENFERMEDAD SISTÉMICA

1) Diabetes Mellitus a) Si () b) No ()

2) HTA a) Si () b) No ()

3) Obesidad a) Si () b) No ()

INDICE DE O´ LEARY

FECHA:

Indice de O'Leary															
Indice primera consulta										%		Fecha: / /			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Indice Alta															
										%		Fecha: / /			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

IP.: ----- FIRMA: -----

- 1) Adecuado 0.0% - 16.0% ()
- 2) Aceptable 17% - 49.0% ()
- 3) Deficiente 50.0% - 100% ()

Anexo 4: Validación de instrumento

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación:

RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTEMICAS EN EL CONSULTORIO DENTAL FUENTES 2020.

1.2. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos donde consignará las enfermedades sistémicas.
(índice de o' leary).

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios																				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																		X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
4. Organización	Existe una organización Lógica																	X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																	X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																	X			
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																	X			

Muy Baja
Baja
Regular
Buena
Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

85%
Muy Buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN

85 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:

Gissela Rosalyn Briceño Vergel

DNI N°: 06804684 Teléfono/Celular: 996106019

Dirección domiciliaria: Av. Mariátegui 1785 Jesús María

Título Profesional: Cirujano Dentista

Grado Académico: Magister en Estomatología

Mención: _____


Firma
CD. GISSELA BRICEÑO V
Especialista en Odontología
COP. N.º 142.492.471

Lugar y fecha: Lima 08 de Marzo 2020

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación:

. RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTEMICAS EN EL CONSULTORIO DENTAL FUENTES 2020.

1.2. Nombre del instrumento:

. Ficha de recolección de datos donde consignará las enfermedades sistémicas.
 .(índice de o' leary).

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios																					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X				
4. Organización	Existe una organización Lógica																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X	

	Muy Baja
	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

**PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

90%
Muy Buena

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LINA SUH
JEAN CARLO COMPANCHO CARHUAZ
CIRUJANO DENTISTA COP 23458
GERENTE DEL CS CLAS JIRIO C TELLO

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Juan Carlo Corpachos Casthuaz

DNI N°: 43375966 Teléfono/Celular: 988764576

Dirección domiciliaria: Calle LOS OJOS 315. URB. RECAUDADORES
SALAMANCA DE MONTEAICO - ATE

Título Profesional: CIRUJANO DENTISTA

Grado Académico: MAESTRIA

Mención: GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR


JEAN CARLO CORPACHO CASTHUAZ
CIRUJANO DENTISTA COP 23459
GERENTE DEL CS CLAS JUNIO C. P.L.S.

Firma

Lugar y fecha: LIMA 11 DE MARZO 2021

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación:

RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTEMICAS EN EL CONSULTORIO DENTAL FUENTES 2020.

1.2. Nombre del instrumento:

Ficha de recolección de datos donde consignará las enfermedades sistémicas.
(índice de o' leary).

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios																				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																		X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
4. Organización	Existe una organización Lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																		X		

Muy Baja
Baja
Regular
Buena
Muy buena

**PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

90%
Muy Buena

Elida Aragón Garcés
Cirujano Dentista
C.O.P. 27629

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Elida Aragón Garcés

DNI N°: 43209369 Teléfono/Celular: 97209369

Dirección domiciliaria: calle el palmar 155 Ate

Título Profesional: Cirujano dentista

Grado Académico: Maestría

Mención: Gestión de servicios de salud

Elida Aragón Garcés
Cirujano Dentista
C.O.P. 27829

Firma

Lugar y fecha: LIMA 12 DE MARZO 2021

Anexo 5: Matriz de datos

	1:20 a 30		1:Adecuado			
	2:31 a 40	1:masculino	2;Aceptable	1:Si	1:Si	1:Si
	3:41 a 50	2: femenino	3:Deficiente	2:No	2:No	2:No
	edad	sexo	IHO	Diabetes Mellitus	Obesidad	HTA
1	1	1	1	2	1	2
2	2	2	2	2	1	1
3	1	1	3	1	1	1
4	2	2	2	2	2	2
5	3	2	1	2	2	1
6	1	2	2	1	1	2
7	1	1	1	2	1	2
8	2	2	2	2	1	1
9	1	1	3	1	1	1
10	2	2	2	2	2	2
11	3	2	1	2	2	1
12	1	2	2	1	1	2
13	1	2	3	1	1	1
14	2	1	2	2	2	2
15	3	2	2	2	1	1
16	3	2	2	2	1	2
17	3	2	2	1	2	1
18	1	2	2	2	1	1
19	2	2	1	1	2	2
20	1	2	2	2	1	1
21	1	2	3	1	1	1
22	2	1	2	2	2	2
23	3	2	2	2	1	1
24	1	1	1	2	1	2
25	2	2	2	2	1	1
26	1	1	3	1	1	1
27	2	2	2	2	2	2
28	3	2	1	2	2	1
29	1	2	2	1	1	2
30	1	2	3	1	1	1
31	2	1	2	2	2	2
32	1	1	1	2	1	2
33	2	2	2	2	1	1
34	1	1	3	1	1	1
35	2	2	2	2	2	2

36	3	2	1	2	2	1
37	1	2	2	1	1	2
38	1	2	3	1	1	1
39	2	1	2	2	2	2
40	3	2	2	2	1	1
41	2	1	2	2	2	2
42	1	1	1	2	1	2
43	2	2	2	2	1	1
44	1	1	3	1	1	1
45	2	2	2	2	2	2
46	3	2	1	2	2	1
47	1	2	2	1	1	2
48	1	2	3	1	1	1
49	2	1	2	2	2	2
50	3	2	2	2	1	1
51	3	2	2	2	1	2
52	3	2	2	1	2	1
53	1	2	2	2	1	1
54	2	2	1	1	2	2
55	1	2	2	2	1	1
56	2	2	2	2	2	2
57	3	2	1	2	2	1
58	1	2	2	1	1	2
59	1	2	3	1	1	1
60	2	1	2	2	2	2
61	3	2	2	2	1	1
62	2	1	2	2	2	2
63	1	1	1	2	1	2
64	2	2	2	2	1	1
65	1	1	3	1	1	1
66	2	2	2	2	2	2
67	3	2	1	2	2	1
68	1	2	2	1	1	2
69	1	2	3	1	1	1
70	2	1	2	2	2	2
71	3	2	2	2	1	1
72	3	2	2	2	1	2
73	2	2	2	2	2	2
74	3	2	1	2	2	1
75	1	2	2	1	1	2
76	1	2	3	1	1	1
77	2	1	2	2	2	2
78	3	2	2	2	1	1
79	2	1	2	2	2	2

80	1	1	1	2	1	2
81	2	2	2	2	1	1
82	1	1	3	1	1	1
83	2	2	2	2	2	2
84	3	2	1	2	2	1
85	1	2	2	1	1	2
86	1	2	3	1	1	1
87	2	1	2	2	2	2
88	3	2	2	2	1	1
89	3	2	2	2	1	2
90	2	2	2	2	2	2
91	3	2	1	2	2	1
92	1	2	2	1	1	2