

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA**



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

**“AUTOREPORTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS
MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL. TRUJILLO. 2022”**

Área de Investigación

Salud pública estomatológica

Autor

URQUIAGA GARCIA, ALEJANDRA

Jurado Evaluador:

Presidente: ALFREDO PORTOCARRERO REYES

Secretaria: GABRIELA KATHERINE ALDAVE QUEZADA

Vocal: NELSON JAVIER MEGO ZARATE

ASESOR

ESPINOZA SALCEDO, MARÍA VICTORIA

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9408-4306>

Trujillo –Perú

2022

Fecha De Sustentación: 12/12/22

DEDICATORIA

A Dios, por ser lo primero en mi vida,
por acompañarme en todo momento y
darme la fuerza y fortaleza que necesito.

A mi abuelo Carlos por ser mi ejemplo como
persona y profesional, brindándome su cariño
y apoyo a lo largo de mi vida.

A mi madre por ser un ejemplo de lucha y
esfuerzo, a quien amo desde lo más profundo
de mi corazón.

A mi abuelita Noemi por ser mi angel que
me guía desde el cielo y porque en vida
me dio el ejemplo de ser mi madre.

AGRADECIMIENTO

- Gratitud infinita a Dios por permitirme llegar hasta aquí, ayudándome a cumplir todos mis sueños, mis metas y dándome la fuerza para salir adelante.
- A mi abuelo y a mi madre por su apoyo, ayuda y consejos que me dieron a lo largo de mis estudios.
- A mi pareja James por ser mi compañero de vida, por ser mi apoyo incondicional.
- A mi asesora la Dra. María Espinoza Salcedo, mi eterno agradecimiento por su tiempo, apoyo, dedicación y ser mi guía en la elaboración del presente trabajo.
- A mis docentes por sus sabias enseñanzas compartidas a lo largo de mi carrera.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el autoreporte de enfermedad periodontal en adultos mayores de un Centro de Atención Integral. Trujillo. 2022.

Materiales y Métodos: El estudio fue observacional, de corte transversal. Se evaluaron a 220 adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor. Trujillo. 2022 de marzo hasta el mes de julio del 2022, el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario virtual, previamente validado con el coeficiente V de Aiken con un valor de 0.989 y la confiabilidad mediante una prueba piloto obteniendo el índice KR- 20 de 0,717.

Resultados: El 26.82% (59) de los adultos mayores perciben la enfermedad periodontal mientras que el 73.18% no lo autoperciben; el 26.50% de mujeres autoperciben su salud periodontal y en los hombres el 30%; los adultos mayores de 81 años tuvieron un mayor porcentaje de autopercepción con 44.74%; y aquellos con enfermedad cardiovascular tuvieron un mayor porcentaje de autopercepción con 40.74%.

Conclusión: Existió una gran mayoría de los adultos mayores que no autopercibieron la enfermedad periodontal, no existiendo diferencia entre varones y mujeres, así como a mayor edad mayor autopercepción sobre dicha enfermedad.

Palabras Clave: Autoreporte, enfermedad periodontal, adultos mayores.

ABSTRACT

Objective: To determine the self-report of periodontal disease in older adults from a Comprehensive Care Center. Trujillo. 2022.

Materials and Methods: The study was observational, cross-sectional. 220 older adults from the Integral Center for the Elderly were evaluated. Trujillo. From March 2022 to July 2022, the data collection instrument was a virtual questionnaire, previously validated with Aiken's V coefficient with a value of 0.989 and reliability through a pilot test, obtaining the KR-20 index of 0.717. .

Results: 26.82% (59) of the older adults perceive periodontal disease while 73.18% do not self-perceive it; 26.50% of women self-perceive their periodontal health and 30% in men; adults older than 81 years had a higher percentage of self-perception with 44.74%; and those with cardiovascular disease had a higher percentage of self-perception with 40.74%.

Conclusion: There was a large majority of older adults who did not self-perceive periodontal disease, there being no difference between men and women, as well as the older they are, the greater the self-perception of said disease.

Keywords: Self-report, periodontal disease, older adults.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad Problemática	9
1.2. Marco Teórico	10
1.3. Antecedentes del Estudio	16
1.4. Justificación del Estudio	17
1.5. Formulación del Problema	17
1.6. Objetivo (S)	18
1.6.1. General	18
1.6.2. Específico	18
1.7. Variables	19
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
2.1. Tipo de Investigación.....	21
2.2. Población y muestra de estudio	21
2.2.1. Criterios de Inclusión.....	21
2.2.2. Criterios de Exclusión	21
2.2.3. Marco de muestreo	22
2.2.4. Tipo de muestreo	23
2.3. Técnicas e instrumento de investigación	23
2.3.1. Métodos de recolección de datos.....	24
2.3.2. Instrumento de recolección de datos.....	24
2.3.3. Diseño de investigación	24
2.3.4. De la asesoría de la tesis.....	25
2.3.5. De la aprobación del proyecto	25

2.3.6. De la autorización para la ejecución	25
2.3.7. Recolección de datos	25
2.4. Procesamiento y análisis de datos.....	25
2.5. Consideraciones Bioéticas	26
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS	38
ANEXO N 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
ANEXO N 02: VALIDACIÓN DE CONTENIDO V DE AIKEN	40
ANEXO N 03: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	42
ANEXO N 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL	43
ANEXO N 05: CONSTANCIA DE ASESORÍA DE TESIS.....	44
ANEXO N 06: RESOLUCIÓN DEL PROYECTO	45
ANEXO N 07: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN.....	46
ANEXO N 08: RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°078-2021-UPAO	48
ANEXO N 09: EVIDENCIA DE EJECUCIÓN	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinar el autorreporte de enfermedad periodontal en adultos mayores de un Centro de Atención Integral. Trujillo. 2022.....	27
Tabla 2. Determinar el autorreporte de enfermedad periodontal de adultos mayores según género.....	28
Tabla 3. Determinar el autorreporte de enfermedad periodontal de adultos mayores según edad.....	29
Tabla 4. Determinar el autorreporte de enfermedad periodontal de adultos mayores según su enfermedad sistémica.....	29

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Cuando nos referimos a salud oral en los adultos mayores es primordial darle importancia para gozar de buena calidad de vida, ya que las patologías bucales son muy comunes en la tercera edad.¹

Los problemas periodontales en el adulto mayor son respuestas inflamatorias que afectan los tejidos de soporte y protección de las piezas dentarias de manera crónica. Entre las más conocidas tenemos, la gingivitis y la periodontitis, las cuales pueden ser inducidas por placa bacteriana además de producir cuadros clínicos de origen multifactorial.²

El Centro de Control y Prevención de enfermedades en Estados Unidos en conjunto con La Academia Americana de Periodontología recomendaron utilizar medidas epidemiológicas de autoreporte, servirá para conocer si pudieran estar presentando algún grado de enfermedad periodontal y la aplicación de evaluaciones en poblaciones como opción a los hallazgos clínicos.³

En el Perú, los índices indican elevados porcentajes de patologías orales y la necesidad de tratamientos para mantener la salud oral, en general la población manifiesta la necesidad de abordajes a las enfermedades orales.⁴

En esta investigación se estudiará la población de adultos mayores de un Centro de Atención Integral CIAM del distrito de Trujillo, ya que con el autoreporte se pueden evaluar a sí mismos y esto servirá para conocer si podrían estar presentando algún grado de enfermedad periodontal, será como una útil herramienta que permitirá evaluar la prevalencia de esta patología, pudiendo conocer si presentan enfermedad periodontal y que también la única forma de diagnosticar es a través del examen clínico.⁵

El CIAM de ESSALUD es un espacio donde se encuentran adultos mayores que son orientados a través de diversos programas a mejorar el proceso de envejecimiento, donde participan personal de salud conjuntamente con instituciones públicas y privadas. Es un espacio de 444 personas en la ciudad de Trujillo que realizan actividades culturales, artísticas, recreativas, artesanales y ocupacionales que fomentan una mayor contribución para desarrollarse personalmente e integrarse a la sociedad.⁶

1.2. Marco Teórico

La tercera edad es la etapa de la vida en donde las necesidades de salud se vuelven cada vez más altas, debido a los cambios fisiológicos y las principales enfermedades bucales que aparecen a lo largo de la vida.⁷

Existe a nivel mundial un aumento de personas de sesenta años o más con esta patología, se considera que en los próximos años aumentará, ya que el número de personas mayores es el grupo de más rápido crecimiento. A medida que va aumentando el número de personas adultas mayores, es importante poder reconocer las preocupaciones de su salud bucal y cómo afecta su calidad de vida.⁵

Los adultos mayores a partir de los 60 años de edad, son llamadas personas de la tercera edad; de 75 a 90, ancianas; y aquellos que tienen más de los 90 años de edad, son conocidos como grandes longevos. Los adultos mayores presentan distintos cambios fisiológicos, biológicos, sociales y psicológicos, propios del envejecimiento. A esta edad existen diversos tipos de riesgo, ya que necesitan mucho más de atención familiar y médica, además de ser más vulnerables a tener enfermedades.⁸

En el adulto mayor, la salud bucodental es muy importante para poder garantizar su bienestar, ya que dentro de los problemas bucodentales encontramos signos de patologías orales que no fueron tratados a lo largo de su vida, que pueden estar causando padecimiento, dolores e inclusive dificultad para deglutir alimentos.⁸

El conocimiento sobre su salud bucal impactará en general y sobretodo en la calidad de vida de estos pacientes, por ende es necesario generar conciencia de este aspecto de la salud ya que muchas veces pasa por alto en los adultos mayores; es importante ayudarlos con el desarrollo y la adaptación de políticas de salud bucal.⁵

La autopercepción nos da un valor de la salud integral del paciente en la cual integra su estado de enfermedades, física y funcionales, sabiendo cómo se siente, lo que percibe o piensa de su estado de salud actual; en la salud oral se utiliza un autoreporte de carácter personal que consigue evaluar la necesidad de la atención odontológica con fines subjetivos para que el paciente se concientice y perciba su estado, ayudándolo con una orientación en sus hábitos.⁹

El autoreporte es la forma personal en que un individuo se auto percibe. Es una herramienta útil para determinar la enfermedad periodontal, como una posible alternativa al no poder realizar el examen clínico, sobre todo cuando se desarrolla en diferentes estudios poniendo énfasis en el control de la salud bucal que se desarrollan virtualmente, esto no requerirá de examinadores especializados ni de recursos de materiales que sean costosos.¹

La Asociación Americana de Periodoncia define a las patologías periodontales como “una inflamación de tejidos de soporte de las piezas dentarias”, generando destrucción progresiva que llevará al perjuicio del tejido óseo y conectivo, es decir, del ligamento periodontal.^{10 11}

El periodonto viene de la unión de tejidos que tienen como función el sostén y protección del órgano dental. Está conformado por 3 estructuras que tienen un origen embriológico en común: el cemento, el ligamento periodontal y el tejido óseo que conforma el alveolo.⁸

El ligamento periodontal permite unir la pieza dentaria al hueso y al cemento radicular; los cuales, pueden ser afectados en distintas intensidades por un proceso inflamatorio determinado.¹¹

En el aspecto clínico de la gíngiva tiene un color rosado pálido, a causa de la disminución de irrigación y el taponamiento de los capilares presentes en la submucosa. Eso se debe a la recesión del tejido periodontal que deja expuesta la parte radicular del diente, generando en las fibras del periodonto disminución que en diversas circunstancias evitan demostrar dolor, ocasionando la presencia y acumulación de placa dental que puede conllevar a graves consecuencias a nivel periodontal.⁷

Las enfermedades periodontales son una de las más extensas de todas las patologías que aquejan al humano desde los tiempos remotos y se encuentra universalmente distribuida.⁹ Es una condición inflamatoria crónica que involucra los tejidos blandos y duros que rodean al órgano dentario, así como al ligamento periodontal, el tejido óseo y cemento radicular, debido a microorganismos que en su mayoría son gramnegativos y anaerobios.¹²

Comprenden amplias condiciones, muchas de estas, asociadas a la presencia de placa bacteriana; y, en ocasiones puede aparecer independientemente de la cantidad de biofilm y ser cambiadas por el biofilm o no ser influidas por él.^{13 14}

Cuando nos referimos a enfermedad periodontal se refiere exclusivamente a enfermedades inflamatorias ocasionadas por placa bacteriana como la gingivitis y la periodontitis.¹¹

La gingivitis viene a ser la inflamación del tejido gingival debido al acúmulo de la placa dental, clasificada como gingivitis en un periodonto intacto o reducido. La encía se limita sin poder dañar a la estructura de unión del diente, puede producir sangrado al cepillarse los dientes, es un proceso frecuente y reversible en adultos (50%).^{14.15}

Los factores predisponentes que aportan gran acumulación de placa suelen ser factores asociados a retención de placa, como las regiones desbordantes de una restauración de esos márgenes de una corona subgingival.¹⁶

La gingivitis inducida por microorganismos presentes en la placa dental se divide en 3 categorías; la primera asociada solamente a la placa dental, aquella mediada por condiciones de riesgo sistémico o local, y finalmente hipertrofia gingival por la influencia de fármacos.¹⁴
15.

La periodontitis viene a ser una patología inflamatoria crónica, multifactorial y compleja, daña a los tejidos de soporte y la protección del diente, es iniciada por una acumulación de la biopelícula de la placa dental patógena por encima y por debajo del margen gingival, dentro la disbiosis microbiana conducirá a una respuesta inflamatoria destructiva y no resolutive crónica, se eleva a más del 60% en personas mayores de 65 años. Viene a ser una de las causas de pérdida dentaria, compromiso nutricional, alteración del habla, baja autoestima y una mala calidad de vida en general.¹⁷

La Clasificación Nueva del 2017 World Workshop de Enfermedades y condiciones periodontales y Periimplantarias llegaron a 4 principales conclusiones adoptando un esquema nuevo de la clasificación de la periodontitis, ya que anteriormente las manifestaciones de la enfermedad eran “crónica” o “agresiva” y actualmente en una única categoría de “periodontitis”. Identificándose en 3 formas de periodontitis: periodontitis, periodontitis necrotizante, periodontitis asociada a enfermedades sistémicas.^{14 18}

La periodontitis es cuando el principal signo clínico es la disminución de los tejidos de sostén debido a la inflamación. La presencia de pérdida de inserción clínica (PIC/CAL) se calcula haciendo un examen de las piezas dentarias erupcionadas utilizando una sonda periodontal estandarizada y se toma de referencia el límite amelocementario (LAC/CEJ), existe “PIC/CAL interproximal detectable en ≥ 2 dientes no adyacentes, o PIC/CAL vestibular/lingual de ≥ 3 mm con bolsas de >3 mm que son detectable en ≥ 2 dientes”.^{14 18}

La periodontitis necrotizante se caracteriza por precedentes de dolor, y ulceraciones a nivel del margen gingival y depósitos de fibrina en la

zona de las papilas decapitadas y en algunos casos exposición del hueso marginal.^{14 18}

En las descripciones clínicas tenemos: la proporción de las localizaciones que tras el sondaje sangran, el número y la proporción de los dientes con las profundidades del sondaje por encima de los umbrales (normalmente, ≥ 4 mm y ≥ 6 mm).^{14 18}

Al momento de realizar el diagnóstico, la destrucción periodontal detalla la gravedad de la enfermedad como los factores de la profundidad al sondaje, el tipo de pérdida ósea, sea vertical u horizontal, la movilidad dentaria, el número de la ausencia dentaria, la afectación de la furca, el colapso de la mordida.^{14 18}

Se estudia la relación de la salud con la enfermedad periodontal. Como consecuencia de esta relación, y del envejecimiento de los adultos, se espera un aumento de la prevalencia de las periodontopatías, que son la principal causa de pérdida dentaria, pudiendo surgir como manifestación de trastornos sistémicos, que influyen en la etiología de diversas enfermedades generales y comparte factores de riesgo con las principales actuales enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, enfermedades reumáticas, neurológicas y renales, incluidas la enfermedad de Parkinson, Alzheimer, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, obesidad y diabetes.¹⁹

La OMS considera 5 factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal; el primer factor relacionado a los “microorganismos propios del surco gingival, la diabetes mellitus; las condiciones genéticas; tabaquismo y estrés”. Investigaciones actuales refieren que la importancia del sistema inmunológico influye en progresión de la condición periodontal.¹⁰

Las personas con diabetes mellitus corren el riesgo de que la enfermedad periodontal aumente, si esto no es tratado a tiempo aumentará el riesgo de complicación de la diabetes y en su control metabólico desarrollando a futuro enfermedades renales y cardiovasculares.¹⁷

En la diabetes el control deficiente de la glucemia se asocia con un deficiente estado periodontal, también con disglucemia y un aumento de la resistencia a la insulina, existe un mayor riesgo de incidentes de diabetes y de complicaciones, incluyendo la mortalidad. La terapia periodontal va a mejorar los niveles séricos de HbA1C, es segura de realizar, aunque para las terapias complementarias hay una evidencia limitada.¹⁷

Fumar se considera como la segunda consideración de mayor riesgo para las enfermedades periodontales. La nicotina va a favorecer la formación del biofilm y el desarrollo de enfermedad periodontal posteriormente. Con menor sangrado gingival se asocia, por la acción, vasoconstrictora de la nicotina, lo que va a dificultar el diagnóstico precoz.¹⁵

El mal hábito de fumar aumentará el riesgo de padecer de enfermedades periodontales, pues, se considera una condición determinante para el desarrollo de diferentes patologías no solo la cavidad oral sino también a distintos órganos del resto del cuerpo.¹⁷ Los fumadores tienen un mayor riesgo de 3 veces más de perder los dientes tras optar por la terapia periodontal.²¹

Con el paso de los años se presentan cambios degenerativos que provocan que los pacientes presenten mayor probabilidad de padecer de enfermedades periodontales, pues el sistema inmunológico de los adultos mayores es más sensible y por ende existe una mayor presencia, la degradación de hueso alveolar y pérdida de inserción como el resultado de la exposición a condiciones de riesgo que estuvieron presentes a lo largo de su vida.²⁰

Los adultos mayores con enfermedades periodontales pueden llegar a tener sentimientos de vergüenza y de culpa debido a su estado de salud bucal, la ausencia de sus piezas dentales podría llegar a repercutir en forma negativa en la autoestima, en su confianza y en el vínculo con su entorno, pudiendo influir en su modo de comportamiento frente a las personas y en el cuidado que se brinda a

sí mismo, pudiendo llegar a afectar su calidad de vida de quienes padecen de esta enfermedad.²²

1.3. Antecedentes del Estudio

Carra M. y cols.²³(2018-Francia), evaluaron un cuestionario de autoinforme que fue validado para periodontitis con una puntuación para la detección periodontal, con 12 ítems en una muestra de 232 personas, se realizó un examen clínico, incluyendo un sondaje de profundidad de bolsa y a nivel de inserción clínica, se fundamentó en los Criterios de la Academia Estadounidense de Periodoncia / Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, concluyeron que el puntaje del diagnóstico periodontal representa una herramienta muy útil y eficaz para el cribado de periodontitis a nivel poblacional.

Romano F. y cols.²⁴(2020-Italia), investigaron factores sociodemográficos, conductuales y clínicos relacionados con el autorreporte de la salud periodontal, con una muestra de 736 adultos entre 20 y 75 años, se reunió los datos mediante un cuestionario ya estructurado y un examen clínico. Concluyeron que solo el 50% de las personas conocían su condición gingival real y su mal olor bucal, esto cuestionó la validez de las medidas autoinformadas para la detección de la periodontitis.

Rodas M. y Villavicencio E.⁹(Ecuador-2021), estudiaron la prevalencia de autopercepción de enfermedad periodontal en los habitantes de Quito en la etapa del 2021 en una muestra de 401 personas entre 18 y 69 años de edad. Encontrándose en este estudio la alta prevalencia de autopercepción, con un total de 71 % de encuestados, siendo la prevalencia en el sexo femenino mucho más baja que en el sexo masculino. En este estudio el más frecuente grupo fue el de los adultos jóvenes de 40 a 59 años, que predominaron con un nivel de educación superior.

1.4. Justificación del Estudio

Planteamos la importancia de poder realizar este estudio, pudiendo conocer cómo podemos aplicar este autoreporte de enfermedad periodontal por medio de la virtualidad, ya que tiene la relevancia metodológica que está relacionado a esa accesibilidad de poder aplicar este instrumento y que nos permite conocer esta condición en los participantes adultos mayores de un Centro de Atención Integral. En este estudio la relevancia social implica que de acuerdo a los resultados encontrados se conocerá sobre su condición bucal y se podrá posteriormente informarles sobre el tratamiento que necesite en la mejora de su condición bucal.

En este estudio la relevancia práctica está relacionada con obtener información sobre las manifestaciones orales de los adultos mayores por parte de los estudiantes u odontólogos que vayan a emplear el mismo cuestionario; este autoreporte es de fácil aplicación el cual puede ser empleado y replicado en otras instituciones y en diferentes trabajos de investigación. Por lo tanto, el presente estudio evaluará el autoreporte de la enfermedad periodontal en adultos mayores que acuden a un Centro de Atención Integral de Trujillo.

1.5. Formulación del Problema

¿Cuál es el autoreporte de la enfermedad periodontal en adultos mayores de un Centro de Atención Integral de Trujillo 2022?

1.6. Objetivo (S)

1.6.1. General

Determinar el autoreporte de enfermedad periodontal en adultos mayores de un centro de Atención Integral. Trujillo. 2022.

1.6.2. Específico

- Determinar el autorreporte de enfermedad periodontal de adultos mayores según género.
- Determinar el autorreporte de enfermedad periodontal de adultos mayores según edad.
- Determinar el autorreporte de enfermedad periodontal de adultos mayores según su enfermedad sistémica.

1.7. Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su función	Según su naturaleza	
AUTOREPORTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL	La manera en que un individuo se ve a sí mismo ejerce como una útil herramienta en determinar la prevalencia de las patologías. ³	<input type="checkbox"/> Será conformada por un cuestionario de 11 preguntas. <input type="checkbox"/> NO PERCIBEN: 1-4 <input type="checkbox"/> PERCIBEN:5-11	-	Cualitativa	Nominal

Co-variable(s)	Definición Conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su función	Según su naturaleza	
Género	Es la identidad sexual de los seres vivos. ²⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino. 	-	Cualitativa	Nominal
Edad	Es el tiempo cronológico que vive una persona o animal o vegetal. ²⁵	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 60-65 <input type="checkbox"/> 66- 70 <input type="checkbox"/> 71-75 <input type="checkbox"/> 76-80 <input type="checkbox"/> 81 a más. 	-	Cualitativa	Ordinal
Enfermedad Sistémica	Enfermedad que afecta al cuerpo entero. ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Enfermedades neoplásicas <input type="checkbox"/> Enfermedades cardiovasculares <input type="checkbox"/> Enfermedades reumatológicas <input type="checkbox"/> Hipertensión. 	-	Cualitativa	Nominal

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de Investigación

Según el número de mediciones	Según la comparación de poblaciones	Según el tiempo que ocurrió el fenómeno a estudiar	Según la forma de recolectar los datos	Según la interferencia del investigador en el estudio
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

2.2. Población y muestra de estudio

La población muestral conformada por las personas adultos mayores de un Centro De Atención Integral de Trujillo del 2022, que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

2.2.1. Criterios de Inclusión

- Persona adulto mayor registrado en el Centro de Atención Intregal del Adulto Mayor. trujillo. 2022.
 - Persona que acepten el consentimiento informado.
 - Persona que cuenten con dispositivo móvil o computadora con acceso a internet.
 - Persona de 60 años a más.
 - Persona con enfermedades sistemicas como: diabetes mellitus, neoplasias, cardiovasculares, reumatológicas e hipertensas.

2.2.2. Criterios de Exclusión

- Persona que no se encuentra en buen estado de salud general (ABEG), lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP).
- Persona con alguna dificultad o trastorno que pueda tener Alzheimer o Parkinson y no pueda concluir con el cuestionario.

2.2.3. Marco de muestreo

Registro de adultos mayores de un Centro de Atención Integral.
Trujillo. 2022.

Unidad de muestreo

Persona adulto mayor de un Centro de Atención Integral.
Trujillo. 2022.

Unidad de Análisis

Persona adulto mayor de un Centro de Atención Integral.
Trujillo. 2022.

Muestra

Como las variables del estudio son cualitativas y la población es finita, se tuvo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

N = Población.

n = Tamaño de muestra.

$Z_{\infty/2}$ = Valor del estadístico de prueba.

P = Probabilidad de encontrar el evento.

Q = Probabilidad de no encontrar el evento. (1 - P)

d = Porcentaje de error.

Valores asumidos:

N = 444

$Z_{\infty/2}$ = 1.96 para una confianza al 95%

P = 0.5

Q = 0.5

d = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{444 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (444 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 206.208$$

$n \approx 207$ personas

Tamaño muestral ajustada a pérdida:

Se considerará el tamaño muestral ajustada a pérdida por posible falta de respuesta de las personas.

Se tiene en cuenta la siguiente fórmula:

$$\text{Muestra ajustada a pérdida} = n * \left(\frac{1}{1 - R} \right)$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra sin pérdida.

R = Proporción esperada de pérdida.

Valores asumidos:

$n = 207$

$R = 15\%$

Reemplazando:

$$\text{Muestra ajustada a pérdida} = 207 * \left(\frac{1}{1 - 0.15} \right)$$
$$n = 243.529$$

$n \approx 244$ personas

El tamaño de muestra para el presente estudio será de 207 personas tomando en cuenta el 15% de pérdida se considerará aplicar el cuestionario a 244 personas.

2.2.4. Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.3. Técnicas e instrumento de investigación

Encuesta – Cuestionario virtual.

2.3.1. Métodos de recolección de datos.

Observacional

2.3.2. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario virtual constituido de dos partes: la primera incluyó los datos generales como género e intervalo de edad, la segunda parte correspondiente al autoreporte de la enfermedad periodontal. Fueron 11 preguntas de tipo cerrado de selección dicotómica (ANEXO N° 1).

Validez

El cuestionario fue validado por 8 expertos a través del Coeficiente V de Aiken con un valor de 0.989, concluyendo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable del estudio (ANEXO N° 2).

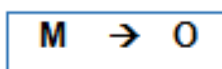
<https://docs.google.com/forms/d/1ZdF6bRz4y2ShmWaIA9-naDa2xgRuvjwhLem3hTgdZjY/edit>

Confiabilidad

Para comprobar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cuestionario a 18 personas adulto mayor de un Centro de Atención Integral de Trujillo mediante una prueba piloto obteniendo el índice KR-20 de 0,717 con lo que se comprueba que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable (ANEXO N° 3).

2.3.3. Diseño de investigación

Esquema:



Donde:

M: La muestra son adultos mayores de un centro de atención integral. Trujillo. 2022

O: Observación de los datos en el cuestionario virtual dados por los adultos mayores de un centro de atención integral. Trujillo. 2022

2.3.4. De la asesoría de la tesis

Constancia de aceptación de asesoría de tesis (ANEXO N° 05).

2.3.5. De la aprobación del proyecto

Resolución De canal N° 0665-2021-ESTO-FMEHU-UPAO (ANEXO N° 06).

2.3.6. De la autorización para la ejecución

Aprobado el proyecto de investigación, se solicitó la autorización de las autoridades de la Universidad Privada Antenor Orrego para tener los permisos y así poder ejecutar el proyecto. (ANEXO N°7).

2.3.7. Recolección de datos

Para la recolección de datos se les envió a las personas adultas mayores del centro de atención integral un cuestionario de Google Forms: <https://docs.google.com/forms/d/1ZdF6bRz4y2ShmWaIA9-naDa2xgRuvjwhLem3hTgdZjY/edit>

2.4. Procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en una hoja de Excel 2016 para la construcción de tablas y/o figuras y después se realizará el

cálculo estadístico utilizando el programa SPSS v23, utilizándose la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

2.5. Consideraciones Bioéticas

- Para la ejecución de la presente investigación se siguió los principios de la Declaración de Helsinki; adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Helsinki; 1975) y modificada en Fortaleza, Brasil en el año 2013.
- Ley General de Salud 26842, Artículo N° 15 y 25.
- Autorización del Comité de Bioética de la UPAO- RESOLUCIÓN N°0098-2022-UPAO (ANEXO N° 08).

III. RESULTADOS

El presente estudio evaluó el autoreporte de enfermedad periodontal en adultos mayores de un Centro de Atención Integral, en 220 adultos mayores, obteniéndose los siguientes resultados:

El 26.82% de los adultos mayores perciben la enfermedad periodontal mientras que el 73.18% no lo autoperceben. De estos de acuerdo a la distribución de las respuestas del cuestionario de autoreporte; un 42.27% piensa que tal vez pueda tener la enfermedad de encías, 80% nunca se ha tratado para enfermedad periodontal, 64.65% han perdido dientes por enfermedad periodontal, solo a un 12.27% le han dicho que tiene gingivitis, 23.64% percibe que sus encías se encuentran inflamadas, rojas o hinchadas, a un 17.27% le sangran las encías, el 23.18% siente o le han dicho que tiene mal aliento, el 34.55% percibió la presencia de abundante placa bacteriana dura, solo un 16.82% ha perdido hueso alrededor de los dientes, el 24.65% sus dientes presenta movilidad en los últimos meses, el 41.82% ha percibido que en los últimos meses sus encías han disminuido y exponen los cuellos de sus dientes. (Tabla 1)

El 26.50% de las mujeres autoperciben su salud periodontal y en los hombres el 30% autoperciben su salud periodontal. Según la prueba estadística Chi Cuadrado nos da un valor de $p = 0.304$. (Tabla 2)

De acuerdo a la edad, aquellos adultos mayores que tuvieron un mayor porcentaje de percepción del 44.74% sobre enfermedad periodontal fueron aquellos mayores de 81 años. Mientras que, los adultos mayores que no percibieron la enfermedad periodontal fueron aquellos entre los 76 y los 80 años en un 82.86%. A la prueba Chi Cuadrado el valor de $p = 0.053$. (Tabla 3)

Aquellos adultos mayores que presentan enfermedades cardiovasculares tuvieron un mayor porcentaje de percepción del 40.74%. Mientras que, los adultos mayores que no percibieron la presencia de enfermedad periodontal fueron aquellos con enfermedades reumatológicas en un 73.91%. Según la prueba estadística Chi Cuadrado el valor de $p = 0.166$. (Tabla 4)

Tabla 1. Determinar el autorreporte de enfermedad periodontal en adultos mayores de un centro de Atención Integral. Trujillo. 2022.

AUTORREPORTE	ADULTOS MAYORES	
	n	%
NO PERCIBEN	161	73.18%
PERCIBEN	59	26.82%
	220	100.00%

Distribución de respuestas de autorreporte de enfermedad periodontal de los adultos mayores.

	AUTORREPORTE	N	%
1 ¿Piensa Ud. qué tal vez pueda tener la enfermedad de encías? (gingivitis, periodontitis, enfermedad periodontal)	SÍ	93	42.27%
	NO	127	57.73%
2 ¿Se ha tratado alguna vez de enfermedad periodontal? (periodontitis)	SÍ	44	20.00%
	NO	176	80.00%

3	¿Ha perdido dientes por enfermedad periodontal?	SÍ	78	35.45%
		NO	142	64.55%
4	¿Le ha dicho el dentista que tiene enfermedad de las encías (gingivitis)?	SÍ	27	12.27%
		NO	193	87.73%
5	¿Sus encías se encuentran inflamadas, rojas o hinchadas?	SÍ	52	23.64%
		NO	168	76.36%
6	¿Le sangran las encías esporádicamente o de vez en cuando?	SÍ	38	17.27%
		NO	182	82.73%
7	¿Siente ud. o le han dicho que tiene mal aliento?	SÍ	51	23.18%
		NO	169	76.82%
8	¿Ha notado la presencia de abundante placa bacteriana dura alrededor de los dientes (sarro)?	SÍ	76	34.55%
		NO	144	65.45%
9	¿Alguna vez le ha dicho un dentista que ud, ha perdido hueso alrededor de los dientes?	SÍ	37	16.82%
		NO	183	83.18%
10	¿Ud. Percibe que en los últimos meses uno o más dientes presentan movilidad?	SÍ	54	24.55%
		NO	166	75.45%
11	¿Ud. percibe que en los últimos meses sus encías han disminuido y exponen los cuellos de sus dientes?	SÍ	92	41.82%
		NO	128	58.18%

Tabla 2. Determinar el autorreporte de enfermedad periodontal de adultos mayores según género.

AUTORREPORTE	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		n	%
	n	%	n	%		
NO PERCIBEN	14	70.00%	147	73.50%	161	73.18%
PERCIBEN	6	30.00%	53	26.50%	59	26.82%
TOTAL	20	100.00%	200	100.00%	220	100.00%
	X² = 5.91		P = 0.304			

Tabla 3. Determinar el autorreporte de enfermedad periodontal de adultos mayores según edad.

AUTORREPORTE	EDAD										Total	
	60-65años		66-70años		71-75años		76-80años		81 a más			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
NO PERCIBEN	31	73.81%	38	80.85%	42	72.41%	29	82.86%	21	55.26%	161	73.18%
PERCIBEN	11	26.19%	9	19.15%	16	27.59%	6	17.14%	17	44.74%	59	26.82%
Total	42	100.00%	47	100.00%	58	100.00%	35	100.00%	38	100.00%	220	100.00%

X² = 9.32 P = 0.053

Tabla 4. Determinar el autorreporte de enfermedad periodontal de adultos mayores según su enfermedad sistémica.

AUTORREPORTE	ENFERMEDAD SISTÉMICA										TOTAL	
	Diabetes		Hipertensión		Reumatológica		Cardiovascular		Ninguna			
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
NO PERCIBEN	16	66.67%	35	70.00%	34	73.91%	16	59.26%	60	82.19%	161	73.18%
PERCIBEN	8	33.33%	15	30.00%	12	26.09%	11	40.74%	13	17.81%	59	26.82%
Total	24	100.00%	50	100.00%	46	100.00%	27	100.00%	73	100.00%	220	100.00%

X² = 6.48 P = 0.166

IV. DISCUSIÓN

Las enfermedades periodontales son de tipo inflamatorias, afectan a las encías y los huesos que sirven de soporte para las piezas dentarias. En el Perú, viene a ser una de las principales causas de pérdida temprana de dientes, con una prevalencia en aumento.

En la presente investigación, el 26.82% de los adultos mayores lograron autopercebir la presencia de enfermedad periodontal. Lo cual difiere a lo encontrado por Rodas M. y Villavicencio E.⁹ quienes encontraron una prevalencia de autopercepción de enfermedad periodontal del 71 %. La razón de la diferencia entre estos resultados puede deberse al tamaño de la población, ya que en el presente estudio se trabajó con 220 adultos mayores mientras que los autores trabajaron con casi el doble de adultos. Otra de las diferencias, puede basarse en los rangos de edad utilizados para la evaluación, ya que sólo se trabajó con adultos mayores a partir de 60 años. Mientras que Rodas M. y Villavicencio E. ⁹ (Ecuador-2021) trabajaron un rango entre 18-69 años.

Se analizó la variable sexo demostrando que el sexo femenino tiene una autopercepción sobre su estado de salud periodontal con el 26.50% considerando que se encuestaron a 200 mujeres, mientras que en el sexo masculino con 30% de un total de 20 hombres. De manera diferente a lo encontrado por Romano F. y Cols.²⁴ donde el modelo de autoconciencia del sangrado gingival mostró que las mujeres con un 55.2% eran más objetivas que los hombres con un 43.3% al percibir sus propias condiciones gingivales.

En cambio, según Rodas y Villavicencio ⁹ reportaron que el género femenino tuvo unos resultados de 66% de autopercepción de enfermedad periodontal, mientras que el género masculino tuvo 78% de autopercepción, la diferencia se basa en la proporción de hombres y mujeres encuestadas, donde la cantidad de mujeres sobrepasa la cantidad de hombres en un 90% mientras que la proporción de hombres y mujeres en el estudio de Rodas y Villavicencio ⁹ fue más equitativa.

Otro factor de gran importancia fue la edad, aquellos adultos mayores que tuvieron un mayor porcentaje de percepción sobre enfermedad periodontal fue el grupo de mayores de 81 años con un resultado del 44.74%. A diferencia con Romano F. y cols.²⁴ que investigaron factores sociodemográficos, conductuales y clínicos relacionados con el autorreporte de la salud periodontal, con una muestra de 736 adultos entre 20 y 75 años, donde los adultos mayores fueron los que menos porcentaje de auto percepción tuvieron con un resultado de 40.3%.

Según Carra M. y cols ²³. Determinaron que el cuestionario de autoinforme representa un instrumento muy útil y valioso para la detección y control de la enfermedad periodontal de la población, similar a mi estudio donde también concluyó que el cuestionario de autoreporte es una herramienta muy útil y eficaz para el reconocimiento de la enfermedad periodontal.

De acuerdo hallado a los adultos mayores que tienen problemas cardiovascular perciben más el autoreporte de enfermedad periodontal ya que probablemente como son personas que van a sus controles médicos están más preocupados por su salud, dentro de esto acuden más al odontólogo, encontrándose más informados sobre las patologías bucales donde ellos podrán diferenciar y percibir si tienen o no la enfermedad periodontal. Los adultos mayores que padecían enfermedad cardiovascular tuvieron un mayor porcentaje de percepción del 40.74 % Simonka ²⁶ y cols manifestaron la relación entre la enfermedad cardiovascular y enfermedad periodontal en pacientes con IAM estos poseen una mayor incidencia de enfermedad periodontal, desde ese entonces se han evaluado diferentes estudios entre la asociación de la enfermedad cardiovascular y la mala salud bucodental.

La presente investigación tuvo como limitación, que un adulto mayor, tiene dificultad para el uso de herramientas tecnológicas, debido a que son personas de edad avanzada y algunos necesitan ayuda de un familiar o cuidador para poder acceder a las redes.

V. CONCLUSIONES

1. Solo el 26.82% de adultos mayores del Centro de Atención Integral de Trujillo manifestaron percibir algún signo o síntoma de enfermedad periodontal.
2. Las mujeres percibieron la enfermedad periodontal en un 26.50% y los varones en un 30%.
3. El grupo etario que tuvo mayor percepción de enfermedad periodontal fueron aquellos de 81 años a más con el 44.74%.
4. Los adultos mayores que presentan enfermedades cardiovasculares tuvieron una mayor percepción de enfermedad periodontal.

VI. RECOMENDACIONES

1. Hacer un estudio para realizar una evaluación clínica en los adultos mayores y comparar el autoreporte de su percepción con la presencia de la enfermedad periodontal.
2. Realizar estudios en donde la muestra sea representativa a una muestra más grande y la selección de los participantes sea homogénea.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [internet]. 2016 [citado el 20 de octubre del 2021]; 9(2): 177-183. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200016&lng=es
2. Martínez A, Llerena M, Peñaherrera M. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados: Dominio de las Ciencias, Oral [Internet]. 2016 [citado el 20 de octubre del 2021]; 3(1): 99-108. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802912>
3. Picon M, Villavicencio E, Muñoz M. Enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad. Revista de facultad de odontología uba. [internet]. 2019 [citado el 20 de octubre del 2021]; 34(76): 1-6. disponible en :<http://odontologia.uba.ar/wp-content/uploads/2019/09/Revista-2019-1-Art4.pdf>
4. Tito E. 2018. Enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del programa de atención domiciliaria (Padomi EsSalud) de la jurisdicción de Los Olivos – Lima, 2017. Universidad César Vallejo.
5. Marrón M, Thomas B, Blake K. Salud bucal y envejecimiento: una revisión de la literatura. West Indian Med J [internet] 2018 [citado el 24 de octubre del 2021]; 67(5): 475. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1045881>
6. Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) [Internet]. Gob.pe. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21665-centro-integral-de-atencion-al-adulto-mayor-ciam>

7. Torrecilla R, Castro I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. 16 de abril. [internet] 2020 [citado el 24 de octubre del 2021]; 59(278): e819. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2020/11/Periodoncia-Cli%CC%81%C2%ADnica-N%C2%BA-15.pdf
8. Isamary P. 2019. Calidad de vida y salud bucodental en el adulto mayor del p.j, San antonio [Tesis de pregrado] Peru: Universidad de señor de Sipan.
9. Rodas M, Villavicencio E. Prevalencia de autopercepción de la enfermedad Periodontal en la población de Quito-Ecuador, 2021 Rev. Salud & Vida Sipanense [Internet]. 2021 [citado el 1 de junio del 2022]; 8(2):38-48. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/2044/2595>
10. Fonseca M, Ortiz Y, Martínez N, Téllez Y, Rosales A. Factores de riesgos asociados a la aparición de enfermedad periodontal. Multimed [Internet] 2021 [citado el 23 de octubre del 2021]; 25(3): 1028-4818. Disponible <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n3/1028-4818-mmed-25-03-e2253.pdf>
11. Silva L, Iglesias P, Romero J, Méndez F, Centelles P. Actualización en medicina de familia: patología periodontal. Semergen. [internet] 2016 [citado el 23 de octubre del 2021] 43(12): 1138-3593. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-patologia-periodontal-S1138359316000848>
12. Pérez J, Gonzales M, Panduro G, Santibañez L, Quesada N, Bedolla M. Enfermedad periodontal, como factor de riesgo adicional asociado con nacimiento pretérmino en México: un estudio de casos y controles. Gad. Med Mex [internet]. 2019 [citado el 23 de octubre del 2021] 155(2) 143-148. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31056598/>

13. Chapple I. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y perimplantitis salud periodontal y gingivitis .Sepa. [internet] 2019 [citado el 1 de diciembre del 2021]; Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/01_PeriodontalHealth_Gingivitis_Castellano.pdf
14. Casas A. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. El dentista moderno. 2019. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2020/11/Periodoncia-Cli%CC%81%C2%ADnica-N%C2%BA-15.pdf
15. Robles A, Javierre A, Millan N, Casals A, Echàiz E, Morato L. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico?. Elsevier. [internet] 2017 [citado el 23 de octubre del 2021] 49(10): 611-618. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717301348?via%3Dihub>
16. Hernández D. Manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas. Reflexión médica y revisión bibliográfica. [Internet] 2016 [citado el 24 de noviembre 2021];10(1):68–74. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64252>
17. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer R, Graziani F, y cols. Evidencia científica sobre los vínculos entre las enfermedades periodontales y la diabetes. Investigación y práctica clínica de la diabetes [internet].2017 [citado el 23 de octubre del 2021] 137 (17): 168-822. disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.12.001>
18. Sanz M, Tonetti M. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y perimplantitis periodontitis. Sepa. [internet] 2019 [citado el 1 de diciembre del 2021]; Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-

[content/uploads/2019/08/01_PeriodontalHealth_Gingivitis_Castellano.pdf](#)

19. Corrales I, Villegas J, Vitón A, Tusell D, Mamanni O, Carranza R. Autorreporte de enfermedad periodontal, pérdida dental y COVID-19 en adultos mayores. [Internet] 2022. [citado el 26 de junio del 2022] 51(3) Disponible en: *Rev. cuba. medicina mil.* , 2022 - Artículo de revista científica: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/index>
20. Pincay K, 2020. Prevalencia de factores asociados a la enfermedad periodontal en adultos mayores, [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad de Guayaquil.
21. Erazo G; Tutasi R; Ling G, Granizo C, Erazo G. Factores de riesgo en pacientes con enfermedades sistémicas para las enfermedades periodontales. RECIAMUC [internet]. 2020 [citado el 24 de octubre del 2021] 4(1): 83-92. Disponible en <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/437>
22. Ariceta A Bueno L. Andrade E. Eectos psicosociales de la enfermedad periodontal en la calidad de vida de pacientes de la Facultad de Odontología UdelaR. [internet] 2021 [citado el 24 de octubre del 2021]; 23(37). Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392021000101201
23. Carra M, Gueguen A, Thomas F, Pannier B, Caligiuri G, Steg P, Zins M, Bouchard. Autoevaluación de la periodontitis Grave: Cribado periodontal. *Journal Of Clinical Periodontology*. [internet] 2018 [citado el 1 de noviembre del 2021]; 45(7), 818-831. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12899>
24. Romano F, Perotto S, Bianco L, Parducci F, Mariani G, y Aimetti M. Autopercepción de la salud periodontal y factores asociados: un estudio transversal basado en la población. *Revista Internacional de Investigación ambiental y salud pública*. [internet] 2020 [citado el 1 de

noviembre del 2021]; 17(8), 2758. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/ijerph17082758>

25. Guarniz E. intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. de la cantera en tiempos de COVID Trujillo 2020 [Tesis pregrado]. Perú: Universidad privada de Antenor Orrego.

26. Quesada D. Relación entre la enfermedad Periodontal y enfermedad cardiovascular. La necesidad de un protocolo de manejo. Rev costarric cardiol [Internet]. 2018 [citado el 20 de julio de 2022];20(2):37–43. Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422018000400037

ANEXOS

ANEXO N 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CUESTIONARIO DE AUTOREPORTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL. TRUJILLO. 2022”

1. ¿Piensa Ud. qué tal vez pueda tener la enfermedad de encías? (gingivitis, periodontitis, enfermedad periodontal)
Sí/No
2. ¿Se ha tratado alguna vez de enfermedad periodontal? (periodontitis)
Sí/No
3. ¿Ha perdido dientes por enfermedad periodontal?
Sí/No
4. ¿Le ha dicho el dentista que tiene enfermedad de las encías (gingivitis)?
Sí/No
5. ¿Sus encías se encuentran inflamadas, rojas o hinchadas?
Sí/No
6. ¿Le sangran las encías esporádicamente o de vez en cuando?
Sí/No
7. ¿Siente ud. o le han dicho que tiene mal aliento?
Sí/No
8. ¿Ha notado la presencia de abundante placa bacteriana dura alrededor de los dientes (sarro)?
Sí/No
9. ¿Alguna vez le ha dicho un dentista que ud, ha perdido hueso alrededor de los dientes?
Sí/No
10. ¿Ud. Percibe que en los últimos meses uno o más dientes presentan movilidad?
Sí/No
11. ¿Ud. percibe que en los últimos meses sus encías han disminuido y exponen los cuellos de sus dientes?
Sí/No

ANEXO N 02: VALIDACIÓN DE CONTENIDO V DE AIKEN

El instrumento usado para este estudio es un cuestionario de 11 preguntas.

Para validar el cuestionario se consideró la valoración de 8 expertos.

Se usó el coeficiente V de Aiken. Este coeficiente puede tomar valores entre 0 y 1, para asumir que el instrumento sea válido el valor del coeficiente debe ser mayor a 0.8 (Escurra, 1988)

$$V = \frac{S}{(n * (c - 1))}$$

Donde:

S = Sumatoria.

n = Cantidad de expertos.

c = Cantidad de valores de la escala de valoración.

Valores asumidos:

n = 8

c = 2

El coeficiente de la V de Aiken es de 0.989, lo que asegura excelente validez del cuestionario a aplicar.

n = 8
c = 2

V de aiken = 0.989

Preg	Redacción								Contenido								Congruencia								Pertinencia																									
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	Suma	V de aiken	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	Suma	V de aiken	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	Suma	V de aiken	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	Suma	V de aiken										
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.88	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.88	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.88	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.88
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
8	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.88	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Promedio de V de aiken - Redacción										0.99	Promedio de V de aiken - Contenido										0.99	Promedio de V de aiken - Congruencia										0.99	Promedio de V de aiken - Pertinencia										0.99							

VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE LA VALORACIÓN POR EXPERTOS

EXPERTO	GRADO ACADÉMICO	FIRMA Y SELLO
Cesar Quintanilla Quispe	Mg. Esp. Periodoncia e implantes	 <p>C.D. César Quintanilla Q. Mg. Esp. PERIODONCIA E IMPLANTES COP: 28685 - RNE: 2390</p>
Eduardo David Peregrino Henríquez	Maestro en estomatología	 <p>CD. Peregrino Henríquez Eduardo C.O.P. 21120</p>
Alfredo Portocarrero Reyes	Doctor en estomatología	 <p>COP: 14660</p>
Juan Alberto Sánchez Haro	Bachiller en Odontología	 <p>JUAN SANCHEZ HARO Cirujano Oral y Maxilofacial C.O.P. 4571 / R.N.E. 0644</p>
Otto Ajalcriña Hernández	Maestro en Estomatología	 <p>COP: 9390</p>
Vásquez Zavaleta Jorge	Doctor en Estomatología	 <p>Dr. C.D. Vasquez Zavaleta Jorge E. COP 25302</p>
Nelson Javier Mego Zárate	Doctor en Estomatología	 <p>Dr. Javier Mego Zarate CIRUJANO DENTISTA ORTODONCISTA COP. 8760 RNE. 472</p>
Edward Henry Miranda Gutiérrez	Doctor en Estomatología	 <p>CD. Edward Miranda Gutiérrez C.O.P. 7896 - RNE 1891 FIRMA</p>

ANEXO N 03: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad del cuestionario del presente estudio se usó el coeficiente de Kuder y Richardson (KR-20) por ser de respuestas dicotómicas (Si / No). El KR-20 es un caso especial del coeficiente del Alfa de Cronbach (Martinez, 2005). Para que el cuestionario sea confiable el valor del coeficiente debe ser mayor a 0.7 (Streiner 2003).

Considerando la aplicación a una muestra piloto de 18 personas, para el cuestionario de este estudio el valor obtenido del coeficiente de KR-20 es de 0,717 por lo que el instrumento usado para el estudio es confiable.

sujetos = 18		KR20 = 0.717											
k = 11													
Preg	Aprob	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Suma
R1	si	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
R2	si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
R3	si	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5
R4	si	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6
R5	si	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
R6	si	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
R7	si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R8	si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R9	si	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
R10	si	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
R11	si	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
R12	si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R13	si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
R14	si	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R15	si	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6
R16	si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R17	si	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4
R18	si	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
p		0.31	0.25	0.25	0.19	0.19	0.06	0.19	0.25	0.13	0.06	0.50	
q		0.69	0.75	0.75	0.81	0.81	0.94	0.81	0.75	0.88	0.94	0.50	
p * q		0.21	0.19	0.19	0.15	0.15	0.06	0.15	0.19	0.11	0.06	0.25	1.71
Varianza total =													4.92
FACTOR 1 = 1.1													
FACTOR 2 = 0.65													

PRUEBA PILOTO “AUTOREPORTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL. TRUJILLO. 2022”

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

Doy constancia de haber sido informado claramente del presente trabajo de investigación, cuyo objetivo es determinar el “Autorreporte de enfermedad periodontal en adultos mayores del distrito de Trujillo 2022.” La autoría del presente estudio recae en Alejandra Urquiaga García, con ID: 000149473 alumna de la Universidad UPAO; así mismo al participar no le causará algún riesgo ni generará alguna compensación económica y se respetará la confidencialidad de la información y los datos proporcionalmente serán utilizados exclusivamente con fines de investigación.

Si estás de acuerdo marque "ACEPTO" para iniciar el consentimiento informado.

ACEPTO

NO ACEPTO

FIRMA

HUELLA

ANEXO N 05: CONSTANCIA DE ASESORÍA DE TESIS

Por medio de la presente Yo, Espinoza Salcedo María Victoria responsable de la asesoría del estudiante **Alejandra Urquiaga García** cuya investigación titulada: “**AUTOREPORTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL. TRUJILLO. 2022**”, hago constatar que ha sido evaluado y aprobado el avance de su proyecto de los siguientes puntos:

- ✓ Título tentativo del proyecto de investigación
 - ✓ Presentación de la pregunta de investigación
 - ✓ Presentación de objetivos, hipótesis y justificación de la investigación
 - ✓ Variables del proyecto
 - ✓ Determinación de las consideraciones éticas
- Fundamento teórico del proyecto de investigación



CD. Maria Espinoza Salcedo
C.O.P. 11417- RNE 302

ASESOR
María Victoria
Espinosa Salcedo

Trujillo, 5 de octubre del 2021

ANEXO N 06: RESOLUCIÓN DEL PROYECTO



Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 17 de enero del 2022

RESOLUCION N° 0070-2022-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **Urquiaga Garcia Alejandra** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**Autoreporte de enfermedad periodontal en adultos mayores de un Centro de Atención Integral Trujillo-2022**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **Urquiaga Garcia Alejandra**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0665-2021-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

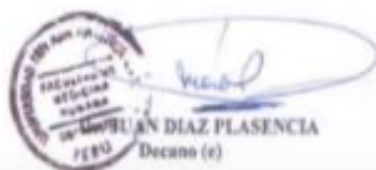
Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**Autoreporte de enfermedad periodontal en adultos mayores de un Centro de Atención Integral Trujillo-2022**", presentado por el (la) alumno (a) **Urquiaga Garcia Alejandra**, en el registro de Proyectos con el **N°898-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **17.01.22** manteniendo la vigencia de registro hasta el **17.01.24**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **ESPINOZA SALCEDO MARIA VICTORIA**.
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



ANEXO N 07: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN



"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Trujillo, 28 de abril de 2022

CARTA N° 0035-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señora:

ANA MARÍA GUTIERREZ MERCADO

Aux. Adminis. del C. I. de Atención del Adulto Mayor CIAM

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a **ALEJANDRA URQUIAGA GARCIA**, estudiante de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Cc.

Archivo

Carol Calle

CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"


Trujillo, 29 de abril del 2022

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de Estomatología UPAO
Universidad Privada Antenor Orrego

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De nuestra especial consideración reciba el saludo cordial, el motivo de la presente es informarle de la aceptación de la estudiante URQUIAGA GARCÍA ALEJANDRA de la Carrera Profesional de Estomatología, para la realización de su investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, brindándole las facilidades del caso.

Atentamente


MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TRUJILLO
SUB-ALCALDÍA DE DESARROLLO HUMANO
Ana María Gutiérrez Mercado
RES. DIR. CIAM/077

ANA MARÍA GUTIERREZ MERCADO
Adminis. del C. I. del Adulto Mayor CIAM



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0098-2022-UPAO

Trujillo, 25 de abril de 2022

VISTO, la solicitud de fecha 22 de abril de 2022 presentada por el (la) alumno (a) URQUIAGA GARCÍA ALEJANDRA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) URQUIAGA GARCÍA ALEJANDRA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: AUTOREPORTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL TRUJILLO - 2022.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO

ANEXO N 09: EVIDENCIA DE EJECUCIÓN

“AUTOREPORTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES” ☆

Preguntas Respuestas 220 Configuración

“AUTOREPORTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL. TRUJILLO. 2022”

Descripción del formulario

Correo *

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

Nombre

Texto de respuesta corta

Sexo

Femenino

Masculino

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy constancia de haber sido informado claramente del presente trabajo de investigación, cuyo objetivo es determinar el “Autoreporte de enfermedad periodontal en adultos mayores del distrito de Trujillo 2022.” La autoría del presente estudio recae en Alejandra Urquiaga García, con ID: 000149473alumna de la Universidad UPAO, así mismo al participar no le causará algún riesgo ni generará alguna compensación económica y se respetará la confidencialidad de la información y los datos proporcionalmente serán utilizados exclusivamente con fines de investigación.

Si estas de acuerdo marque “ACEPTO” para iniciar el consentimiento informado.

ACEPTO

NO ACEPTO

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 2

PREGUNTAS

Descripción (opcional)