



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA ODONTOLÓGICO DE PREVENCIÓN Y
TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL
EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS,
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y
GESTANTES REFERIDOS POR LOS MEDICOS DEL
HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHAÚSTEGUI**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA**

Autor:

Bach. García Moreno Victoria Vanessa

Asesora:

Mg. Castillo Cornock Tania Belú

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2019



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA

**“PROGRAMA ODONTOLÓGICO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y GESTANTES
REFERIDOS POR LOS MEDICOS DEL HOSPITAL LUIS HEYSEN
INCHAÚSTEGUI”**

AUTOR

Bach. GARCIA MORENO VICTORIA VANESSA

PIMENTEL – PERÚ

2019

“PROGRAMA ODONTOLÓGICO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO
DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y GESTANTES
REFERIDOS POR LOS MEDICOS DEL HOSPITAL LUIS HEYSEN
INCHAÚSTEGUI”

APROBACIÓN DE LA TESIS

Dr. Callejas Torres Juan Carlos
Asesor Metodológico

Dra. La Serna Solari Paola Beatriz
Presidente del jurado de tesis

Dr. Callejas Torres Juan Carlos
Secretario del jurado de tesis

Mg. Castillo Cornock Tania Belú
Vocal del jurado de tesis

Indice General

Indice de gráficos	7
Índice de tablas	8
Dedicatoria	9
Agradecimientos	10
Resumen	11
Abstract	12
Introducción	13
PRIMERA PARTE: METODOLOGÍA Y FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPITULO 1. CONSTRUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO	17
1.1 Caracterización teórica sobre el proceso de atención periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes.	17
1.2 Tendencias históricas del proceso de atención periodontal	23
1.3 Programa de Atención Periodontal.....	26
Conclusiones parciales	27
CAPITULO 2: JUSTIFICACION DEL PROBLEMA Y CARACTERIZACION DEL CAMPO DE ACCION	28
2.1 Justificación del problema	28
2.2 Diagnóstico del estado actual de la dinámica del proceso del nivel de conocimiento sobre la relación entre la enfermedad periodontal, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y la gestación en médicos.	30
Conclusiones del capítulo	34

CAPITULO 3. HIPOTESIS Y DISEÑO DE LA EJECUCIÓN.....	35
3.1 Definición de la Hipótesis	35
3.2 Determinación y conceptualización de las variables de la hipótesis	35
3.2.1 Clasificación de las variables	36
3.3 Diseño de la ejecución.....	37
3.3.1 Métodos de investigación científica y selección de técnicas, instrumentos, fuentes de verificación	37
3.3.2 Universo.....	37
3.3.3 Selección de la muestra	37
3.3.4 Forma del tratamiento de los datos.....	38
Conclusiones parciales	40
SEGUNDA PARTE: CONSTRUCCIÓN DEL APORTE	41
CAPITULO 4. CONSTRUCCION DEL APORTE PRACTICO	41
4.1 Construcción del aporte práctico	41
4.1.1 Fundamentación del aporte práctico.....	41
4.1.2 Diagnóstico.....	41
4.1.3 Planteamiento del Objetivo General.....	42
4.1.4 Planeación Estratégica.....	42
4.1.5 Instrumentación de la estrategia:	46
4.1.6 Evaluación del programa	46
TERCERA PARTE: VALIDACION DE LOS RESULTADOS	47
CAPITULO 5: VALORACIÓN Y CORROBACIÓN DE LOS RESULTADOS	47
5.1 Valoración de los resultados	47
5.2 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico	49

Conclusiones del capítulo.....	49
CONCLUSIONES GENERALES.....	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52

Indice de gráficos

Gráfico 1	31
-----------------	----

Índice de tablas

Tabla 1	31
Tabla 2	32
Tabla 3	33

Dedicatoria

A Dios, por ser el que guía mi vida y me impulsa a luchar por mis metas. Por hacer palpable su amor a través de todos mis seres queridos y que me han enseñado a valorar cada instante de mi vida.

A mi familia, quienes son el motivo por el cual persevero día tras día, para cumplir junto con ellos los objetivos trazados.

Agradecimientos

A Dios por darme salud y fuerza en los momentos difíciles, y por permitirme cumplir los sueños que hoy veo hechos realidad.

A mi amada madre Carmen Rosa por su apoyo incondicional, y el sacrificio que realizó siempre por lograr formarme profesionalmente.

De la misma manera agradecer a mis jurados, por su visión crítica de muchos aspectos de mi investigación, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que me ayudaron como investigadora.

Resumen

Diferentes estudios concluyen que los pacientes con enfermedad periodontal presentan riesgo de padecer enfermedades sistémicas inflamatorias y eventos relacionados, como enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus y trabajo de parto prematuro, la presente investigación tuvo como **Objetivo:**Elaborar un programa odontológico de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, 2019. **Materiales y métodos:** El diseño de la investigación fue prospectivo, descriptivo, transversal y observacional, la muestra se conformó por 81 médicos que laboran en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui, a quienes se les aplicó un cuestionario sometido previamente a validación por expertos y análisis de confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0,605), se evaluó el nivel de conocimiento de los médicos sobre la relación entre la enfermedad periodontal y las alteraciones sistémicas y así determinar y asegurar la referencia de los pacientes para la aplicación del programa. **Resultados:** Se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y su relación con diabetes mellitus, gestación y enfermedades cardiovasculares fue bueno en 72,8 % y regular en un 24,7 % de los médicos evaluados. No se encontraron diferencias respecto a la especialidad médica ($p = 0,500$) ni al tiempo de ejercicio profesional ($p = 0,042$), teniendo como **Conclusión** final que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y su relación con la diabetes mellitus, la gestación y las enfermedades cardiovasculares en médicos del Hospital Luis Heysen Inchaustegui fue bueno, pero no existe evaluación odontológica a este grupo de pacientes.

PALABRAS CLAVES: *Enfermedad periodontal, Diabetes mellitus, embarazo, enfermedades cardiovasculares.*

Abstract

Different studies conclude that patients with periodontal disease are at risk of suffering from systemic inflammatory diseases and related events, such as cardiovascular disease, diabetes mellitus and preterm labor, this research aimed to: Develop a dental program to prevent and treat the disease periodontal in patients with diabetes mellitus, cardiovascular and pregnant diseases referred by the doctors of the Luis Heysen Inchaustegui Hospital, 2019. Materials and methods: The research design was prospective, descriptive, cross-sectional and observational. The sample was made up of 81 doctors who work at the Luis Heysen Inchaustegui Hospital, to whom a questionnaire was previously submitted for validation by experts and analysis of Reliability (Cronbach's alpha = 0.605), the level of knowledge of physicians on the relationship between periodontal disease and systemic alterations was assessed and thus determine and ensure patient referral for program application. Results: It was obtained that the level of knowledge about periodontal disease and its relation with diabetes mellitus, pregnancy and cardiovascular diseases was good in 72.8% and regular in 24.7% of the physicians evaluated. No differences were found regarding the medical specialty ($p = 0.500$) or the time of professional practice ($p = 0.042$), having as final conclusion that the level of knowledge about periodontal disease and its relationship with diabetes mellitus, pregnancy and Cardiovascular diseases in doctors of the Luis Heysen Inchaustegui Hospital was good, but there is no dental evaluation for this group of patients.

KEY WORDS: periodontal diseases, diabetes mellitus, pregnancy, cardiovascular diseases.

Introducción

Actualmente se reconoce en general que el estado oral de un paciente se relaciona con alteraciones con condiciones sistémicas que pueda padecer. Los daños a la salud bucal se pueden relacionar con efectos concomitantes en enfermedades existentes y predisponer así a agravar el estado sistémico del paciente. El personal de salud, así como investigadores ponen en manifiesto en sus estudios de causalidad sobre la relación de las enfermedades bucales y las condiciones sistémicas dando lugar a predicciones científicas de los probables daños que puedan producirse en la salud del paciente.(1)

Por lo que, controlar las enfermedades de la cavidad bucal es primordial en el diagnóstico oportuno, prevención y tratamiento de las enfermedades sistémicas. Así mismo, comprender la asociación de la enfermedad periodontal con las condiciones sistémicas ayudaría en el cambio de políticas de salud que aseguren no solo beneficios económicos, sino cambios en la mentalidad de la comunidad médica para la toma de conciencia de los posibles efectos de las infecciones periodontales en la salud de la población en general.(1)

Finalmente, la colaboración entre médicos y odontólogos debe ser efectiva mediante una comunicación estrecha y con un enfoque de trabajo en equipo eficaz en la práctica clínica para promover la salud periodontal. A su vez, el paciente con enfermedad periodontitis deben ser remitidos por los médicos especialistas, que tienen la misión de mejorar la condición sistémica, a personal odontológico para controlar y tratar la condición periodontal.

En el proceso de atención del paciente con enfermedad periodontal, es necesario estrechar las brechas de comunicación que existen entre el personal médico y odontológico, actualmente el tratamiento sistémico y odontológico está enfocado a atender las necesidades del paciente por separado, sin considerar que las enfermedades bucales pueden influenciar ya sea de menor o en mayor medida sobre el estado de salud del paciente; por lo que las entidades pertinentes deben generar mecanismos que integren el tratamiento odontológico en la atención integral del paciente.

Fomentar programas entre personal médico y odontológico con un enfoque innovador e interdisciplinario interrelacionando la enfermedad periodontal con Diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y la gestación, para lograr mejorar los conocimientos del personal de salud en los conocimientos holísticos del cuidado de este tipo de pacientes, dando énfasis no solo al tratamiento sino también a la detección y diagnóstico temprano de la enfermedad. Es recomendable incluir dentro de los hospitales la atención especializada de periodoncia para el tratamiento integral de pacientes con enfermedades sistémicas relacionadas a enfermedades periodontales.

En el Perú, El Ministerio de Salud tiene institucionalizado un programa de salud bucal básico para las gestantes, no sucediendo lo mismo con las enfermedades sistémicas relacionadas, por lo que debería ser de interés, la creación de estrategias nacionales que consideren de forma obligatoria la participación de programas especializados de periodoncia dirigidos a pacientes con enfermedades sistémicas relacionadas.

En el hospital Luis Heysen Inchaustegui, en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes se observa:

- Pacientes que desconocen que es la enfermedad periodontal.
- Pacientes que desconocen la relación de la enfermedad periodontal y su compromiso sistémico.
- Pacientes que refieren no haber recibido tratamiento odontológico.
- Falta de interconsultas al servicio odontología.

Por lo descrito se formula como **problema científico** la falta de atención periodontal en pacientes con Diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes .

Considerando, por lo tanto, como posible causa que originan el problema

- Limitación y falta de información sobre enfermedad periodontal y su asociación con enfermedades sistémicas por los médicos tratantes, en el desarrollo del proceso de atención periodontal.
- Limitación y falta de información sobre enfermedad periodontal y su asociación con la gestación por los médicos tratantes, en el desarrollo del proceso de atención periodontal.
- Ausencia de un programa bucal dirigido a pacientes con diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, en el desarrollo del proceso de atención periodontal.
- Limitación en el trabajo interdisciplinario entre médico especialista y odontólogo en el desarrollo del proceso de atención periodontal.

Planteándose como **objeto de estudio**, el proceso de atención periodontal.

Por lo manifestado, el **objetivo general** del estudio fue elaborar un Programa de atención odontológico de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui (HLHI), planteando los siguientes objetivos específicos:

1. Caracterizar el proceso de atención periodontal y su dinámica.
2. Determinar las tendencias históricas del proceso de atención de la enfermedad periodontal y su dinámica en relación a la Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y la gestación.
3. Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de atención periodontal a los pacientes con Diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes del Hospital Luis Heysen Inchaústegui (HLHI)
4. Elaborar el Programa de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con Diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui (HLHI)
5. Validar los resultados de la investigación por juicio de expertos”.
6. Ejemplificar parcialmente la aplicación del “Programa de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui (HLHI)

Siendo el **campo de acción**, un programa odontológico de prevención y tratamiento de la Enfermedad periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes.

Por lo tanto, **la hipótesis de estudio** es: la elaboración de un Programa odontológico de prevención y tratamiento de la Enfermedad periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes que tenga en cuenta el diagnóstico y la evaluación oportuna, contribuirá a disminuir el agravamiento de la condición sistémica de los pacientes del Hospital Luis Heysen Inchaústegui.

La **significación práctica** estuvo dada por el impacto que genera la elaboración de un Programa odontológico de “prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes. La importancia de este programa está dada por la atención que recibirá el paciente comprometido sistémicamente recibirá atención odontológica especializada, así mismo el odontólogo será capaz de realizar el tratamiento adecuado que incluya desde terapias de desfocalización y hasta tratamientos restaurativos.

La **novedad de la investigación** está basada en el programa odontológico de prevención y tratamiento de la Enfermedad periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes, para diagnosticar y dar tratamiento eficaz, contribuyendo así, a evitar

el agravamiento de su condición sistémica, se logrará además, una mejor relación interdisciplinaria entre médico y odontólogo al conocer la relación entre las enfermedades odontológicas y algunas enfermedades sistémicas y la gestación, lo que tendría un impacto importante en la atención del paciente sistémicamente comprometido.

PRIMERA PARTE: METODOLOGÍA Y FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO 1. CONSTRUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO

Introducción

En el presente capítulo se abordan los conceptos teóricos que abarcan la asociación que existe entre la enfermedad periodontal con Diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y la gestación en el ámbito internacional y nacional, así como se establecen las consideraciones de la problemática, se establecen también los antecedentes históricos sobre la asociación de la enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas y la gestación.

1.1 Caracterización teórica sobre el proceso de atención periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes.

Proceso de atención periodontal

El proceso de atención periodontal es un método que promueve la asistencia individualizada y que está dirigida a obtener resultados satisfactorios en el paciente; se asocia con el desarrollo profesional, con la estructura la práctica en la odontología basada en la evidencia científica. Está conformada por cinco fases: valoración del estado sistémico del paciente, diagnóstico de la enfermedad bucal, planeación del tratamiento acorde con las necesidades del paciente, intervención oportuna y evaluación post tratamiento en el tiempo; se caracteriza además por que fomenta la atención oportuna, el tratamiento individualizado del cuidado periodontal, y la utilización idónea del recurso humano. (2)

El proceso de atención periodontal comprende las etapas de prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las “enfermedades de los tejidos de soporte de las piezas dentarias, así como también de sus sustitutos (implantes dentarios). (3)

Al aplicar el proceso de atención periodontal, el profesional debe conocer al paciente en su contexto y características individuales, para así realizar una valoración adecuada que permita identificar las condiciones de salud periodontal afectadas; para ello se establece un esquema de tratamiento para restablecer el estado de la salud periodontal. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad de la salud bucal en relación a las enfermedades sistémicas que padezca el paciente. (4)

Enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales se encuentran entre las más prevalentes en el mundo, cerca del 48% de la población adulta se encuentra afectada, la prevalencia puede variar de acuerdo a las condiciones económicas, culturales y sociales y políticas. La periodontitis es un enfermedad infecciosas que se caracteriza por la pérdida de estructura ósea que produce la formación de bolsas que pueden aquejar a una o más piezas dentarias, ocasiona en los casos más severos la pérdida de inserción ósea, piezas dentales y en sus formas más leves la inflamación de los soportes dentarios, lo que conlleva a la alteración no solo de la función masticatoria sino también la estética, lo que afecta el autoestima y “la calidad de vida del paciente. (5) (6) (7).

En la actualidad y tras numerosos estudios epidemiológicos las personas que padecen enfermedades periodontales tienen un alto riesgo de contraer o de agravar las enfermedades sistémicas como las enfermedades coronarias relacionadas con angina, infarto, arterioesclerosis, accidente cerebrovascular, diabetes Mellitus, así también en las gestantes presentan riesgo de labor de parto pretermino con “bebés de bajo peso al nacer. Esta asociación puede deberse efectos, tanto directos como indirectos, de los patógenos periodontales que son mediados por el huésped que son desencadenados por el proceso infeccioso. En las infecciones periodontales se evidencia el aumento los valores de proteína C-reactiva lo que acrecenta el riesgo de inflamatorio de las enfermedades sistémicas. (8)

Enfermedad Periodonatal como factor de riesgo de enfermedades sistémicas.

Las enfermedades periodontales son una respuesta inflamatoria ocasionada por la agresión continua de patógenos a nivel sistémico, a causa de la cantidad elevada de epitelio ulcerado en las bolsas periodontales , lo que permite la invasión de bacterias y sus “productos a través de tres mecanismos: (5).

- La infección metastásica, también llamada bacteremia, los microorganismos al ingresar al torrente sanguíneo no logran ser expulsados y se diseminan en el organismo.
- El daño metastásico es producido por las endotoxinas y liposacáridos liberados que producen la muerte celular.
- La inflamación metastásica ,originada por las respuestas antígeno anticuerpo y la liberación de citoquinas. (9).

Diabetes Mellitus

La Diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que tiene como principal característica la hiperglicemia que es el resultado de un defecto en la producción de insulina, en la actividad de esta o en su defecto en una combinación de ambas. En el Perú, actualmente, la prevalencia de DB a nivel mundial está alrededor del 8 % en mujeres y el 12% en hombres, observándose una tendencia al crecimiento en los últimos años a nivel mundial. (10).

La relación entre que existe entre la diabetes mellitus y las patologías periodontales se ha venido estudiando desde hace años atrás. En 1993 se reconoció a la periodontitis como la complicación más común de la Diabetes Mellitus, lo que confirma la hipótesis de que los pacientes con con diabetes están más expuestos a padecer “enfermedad periodontal. (11). En la actualidad, se acepta el concepto que explica que las infecciones de origen bacteriano producen el aumento de la resistencia de la insulina en los tejidos, evitando así que la glucosa ingrese a las células blanco, lo que provoca una alza de la glucosa en sangre, esto induce a que se incrementen los valores de insulina para mantener el control de la glicemia en el paciente sano como enfermo. Este estado crónico de hiperglicemia altera el metabolismo del colágeno, por el aumento del almacenamiento de los (AGE) productos finales de la glicosilación avanzada. El aumento de los age provoca que el colágeno no se renueve en índices normales, y al no hacerlo, el paciente produce un colágeno menos resistente a la destrucción producida por las infecciones. (1)

Estudios como el de Shlossman y col al evaluar el estado periodontal de 3,219 indios Pima, dicha población presenta una alta incidencia de Diabetes Mellitus del tipo 2, hallando que existe mayor prevalencia en patologías periodontales si se les compara con indios sanos; la edad resultó ser un factor independiente. (12); Emrich, Nelson y Taylor corroboraron ese estudio en la misma población demostrando además que un control inadecuado de la glicemia empeoraba el cuadro de periodontitis (13) (14) (15). Por lo que se puede afirmar que la DM puede predisponer a padecer patologías periodontales. Incluso al ajustar factores de confusión tales como el sexo o la edad, la diabetes mellitus podría incrementar el riesgo de padecer periodontitis hasta en tres veces (16).

La periodontitis al ser una patología crónica de tipo inflamatorio, produce inflamación y destrucción en los tejidos del periodonto la cual se estimula por la formación constante del cálculo dental. La reacción “inflamatoria está caracterizada por la presencia de secreción exacerbada de mediadores inflamatorios, y destrucción de los tejidos producido por los subproductos del huésped. Los mediadores más estudiados en este proceso patológico son las interleucinas: IL 1 β y IL-6, las prostaglandinas E2, el TNF «factor de necrosis tumoral», células T reguladoras de citocinas (IL-

12, IL-18) y de quimosinas. La inflamación suele ser un signo patognomónico de la Diabetes Mellitus y de las patologías periodontales. “La Diabetes Mellitus de tipo 1 y 2 se relacionan por los niveles aumentados de marcadores sistémicos del estado inflamatorio, la inflamación propia de la DM puede favorecer a complicaciones en los vasos sanguíneos, asimismo la hiperglucemia puede ocasionar la activación de vías que incrementan la inflamación, estrés oxidativo y apoptosis”. (10) (17)

Diversos estudios clínicos realizados para demostrar cual es el resultado del tratamiento de la periodontitis sobre el control glicémico en “pacientes diabéticos, si bien es cierto se ha encontrado evidencia que demuestra que el control de la periodontitis no solo mejora los parámetros inmunológicos y clínicos sino también el permite un control de la glicemia con el tiempo, hay estudios que no son concluyentes al respecto, los trabajos no han sido ensayos clínicos aleatorizados; Sin lugar a dudas, la evidencia existente y la controversia encontrada, justifica continuar con investigaciones sobre la contribución del tratamiento periodontal en el control de la glicemia. Incluso algunos autores indican que tanto la prevención como el control de la periodontitis debe ser considerada en el tratamiento integral y de control del paciente con DM. (18)

Nishimura realizó una investigación clínica aleatoria en 44 pacientes con DM del tipo 2 con gingivitis y periodontitis leve, a quines se les realizó tratamientos de profilaxis, raspaje y alisado radicular, logrando una disminución del 50% de la prevalencia de hemorragias a los 3 meses de haber realizado el tratamiento. Así mismo, se observó una mejoría en el control glicémico en un 0,8% si lo comparamos con el “grupo control el cual no se realizó tratamiento periodontal alguno. (19)

Complicaciones durante el embarazo: labor de parto pre término y bajo peso al nacer

La Organización Mundial de la salud define como nacimiento prematuro a aquel nacimiento de menos de 37 semanas, y como bajo peso al nacer menor a 2500 gr ” (17)

El parto prematuro surge debido a la síntesis de proteínas producidas directamente por las bacterias y sus subproductos, así como por la respuesta inflamatoria ocurrida en el útero y por ende en el feto. Se producen citocinas inflamatorias como las 1, 6 y 8, factores activadores plaquetarios, proteínas inflamatorias de macrófagos y factores activadores de colonias que contribuyen a desencadenar una labor de parto prematuro. Las citocinas que se secretan por la reacción tanto del feto como de madres se presenta en respuesta a la invasión microbiana en el saco amniótico. Siendo

un factor decisivo en la respuesta que desencadena un labor de parto prematuro y la morbilidad perinatal. (20)

En los años 80 se planteó la probabilidad de que las bacterias de las enfermedades periodontales al migrar por bacteremia transitoria a los tejidos placentarios formen parte de las infecciones uterinas y por ende influyan en forma negativa sobre el pronóstico del parto y a la inducción prematura del trabajo de parto debido a que proveen el impulso inflamatorio provoca contracción del músculo liso. (9)

Existen múltiples factores para el parto pre término, la existencia de numerosas bacterias anaerobias como los fusobacterium, bacteriodes, estreptococos anaerobios, se han recuperado del canal vaginal y del líquido amniótico en pacientes con parto prematuro y ruptura a pre termino de las membranas.

Se han encontrado fusobacterias en cultivos del fluido amniótico de mujeres embarazadas con vaginosis, las cuales constituyen el microbioma común de la enfermedad periodontal. Por la estrecha relación que existe entre la inflamación y el proceso infeccioso es factible encontrar un incremento de promotores de la inflamación tales como las prostaglandinas y citoquinas que se producen ante cualquier agente infeccioso, siendo un factor clave en el mecanismo que relacione los procesos infecciosos con los nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer. (1)

La teoría con mayor aceptación se centra en la capacidad de los patógenos periodontales que actúan como una acumulación de citoquinas y mediadores inflamatorios, que pueden producir una estimulación para la liberación permanente de estos, los cuales al llegar a las membranas amnióticas y la placenta por vía sanguínea inducen a la hiperirritabilidad de los tejidos y del músculo liso uterino lo que provocaría contracciones, borramiento cervical y la consecuente dilatación cervical, lo cual desencadenaría en el parto a pre término. (7) (8) (21) (22)

Enfermedades cardiovasculares

Usualmente las enfermedades cardiovasculares son el resultado de un largo proceso de aterosclerosis, en el cual las placas ateromatosas que están conformadas por cuerpos lipídicos, gran cantidad de tejido fibroso y depósitos calcificados, que al adherirse a las paredes de los vasos sanguíneos producen la reducción de la luz vascular, ocasionando la reducción del flujo sanguíneo durante los periodos en los que se necesitan mayor demanda de oxígeno. (23)

Diversas investigaciones médicas han demostrado la existencia de la asociación entre la periodontitis severa con la incidencia de eventos coronarios.

Scannapieco y col analizaron en forma sistemática de evidencia reciente de la asociación entre las enfermedades periodontales y las cardiovasculares. Se plantearon la siguiente interrogante ¿La periodontitis interviene en el origen o progreso del aterosclerosis y por lo tanto de la Enfermedad Cardiovascular? De ahí que sus estudios, determinaron que existe una moderada asociación entre la periodontitis con el infarto al miocardio, la aterosclerosis y los eventos cardiovasculares. (24)

La aterosclerosis, caracterizada por la acumulación de placas en revestimiento interno de los vasos sanguíneos lo que produce su estrechamiento. Según los análisis microbiológicos, en los ateromas están presentes *P. gingivalis*, *A. actinomycetemcomitans*, *T. forsythia*, bacterias presentes en la enfermedad periodontal, que intervienen en la formación de las placas por liberar lipopolisacáridos. (25)

La producción de bacterias en el torrente sanguíneo, es característica de la periodontitis, con altos niveles de marcadores biológicos de inflamación, como las TNF α , interleuquinas 1 y 6 y la reacción de la polimerasa PCR ultrasensible, en comparación con pacientes sin enfermedades periodontales. Debido a la invasión de los microorganismos en el epitelio tanto coronario como carotídeo, se produce la formación de varices y la consecuente insuficiencia coronaria. (9)

Dorn, en 1999, inicia estudios clínicos experimentales para demostrar la asociación causal entre la aterosclerosis y la enfermedad periodontal, evidenciaron la presencia de *P. gingivalis* y *P. intermedia* en células endoteliales y de músculo liso cardíaco. Las bacterias estudiadas incluían *A. actinomycetemcomitans*, *T. forsythia*, *P. gingivalis* y *P. intermedia*. Además se determinó la presencia de al menos una de las bacterias patógenas periodontales en el 44% de las 50 muestras de ateromas. (26) (25)

En los pacientes con enfermedad periodontal severa asociada a una enfermedad coronaria aguda se encontró un número mayor de placas y mayor extensión de la enfermedad coronaria. (27) Existe evidencia epidemiológica que determina que la presencia de patologías periodontales incrementa el riesgo de padecer aterosclerosis. Siendo biológicamente probable que la microbioma de la cavidad bucal circulante puede haber relación directa o indirecta en la inducción sistémica que produce la patogénesis. (28)

La endocarditis infecciosa es una condición infecciosa que se produce en el revestimiento tanto de las cavidades como de las válvulas cardíacas, por la presencia de bacterias, hongos virus u otros microorganismos.

La bacteremia transitoria puede ser el origen de las endocarditis bacterianas, la cual puede producirse en el diagnóstico y procedimientos quirúrgicos de la cavidad bucal; en el tratamiento de las patologías periodontales, los procedimientos propios de la terapia como el sondaje, el raspado y el alisado radiculares entre formas de tratamiento. Las bacterias penetran a la sangre y por medio de la circulación, están llegando a las superficies internas del endocardio al corazón pudiendo adherirse en alguna zona dañada o receptiva. (29) (25)

Las válvulas cardíacas dañadas o defectuosas están en riesgo de contraer endocarditis bacteriana; sin embargo, esta infección puede afectar también a válvulas normales, ante la presencia de un gran número de bacterias en el organismo. Según lo demostrado, en un paciente con enfermedad periodontal el simple hecho de masticar o cepillarse los dientes puede lastimar la mucosa bucal como las encías, lo que provocaría que las bacterias ingresen al flujo sanguíneo, lo que provocaría la infección que de no ser tratada podría ser fatal.

El *Streptococcus Viridians* y el *Staphylococcus aureus* son las dos bacterias más asociadas en la endocarditis bacteriana. Dichos microorganismos pueden verse incrementados ante la presencia de enfermedades bucales tales como la periodontitis crónica. Otros patógenos periodontales asociados son los Gram negativos principalmente *A. actinomycetemcomitans* y *E. corrodens*. (26)

Al hacerse evidente la relación que existe entre la periodontitis y algunas enfermedades sistémicas de origen inflamatorio, se requiere que exista la atención interdisciplinaria entre médicos y odontólogos, siendo importante el conocimiento e identificación de signos y síntomas de la periodontitis relacionados como factor de riesgo en enfermedades sistémicas. (27)

1.2 Tendencias históricas del proceso de atención periodontal

Para comprender el proceso de atención periodontal, se debe partir del análisis de la tendencia histórica realizado al objeto de la investigación, analizando a través del tiempo el proceso en sí.

Etapa 1: origen de la enfermedad periodontal 3000 ac

Las patologías periodontales han acompañado al hombre desde hace más de 5000 años, en los restos se ha identificado lesiones de tipo periodontal en diferentes grados de severidad, estudios paleontológicos han determinado la presencia de patologías periodontales y los tratamientos realizados en la época.(30)

Existen evidencia paleopatológica que los sumerios en el año 3000 AC usaban palillos de oro para la higiene bucal, según los restos encontrados en Mesopotamia; de igual forma, se ha encontrado

en Babilonia y Asiria, tablillas de arcilla, en las que se refiere la utilización de plantas medicinales para tratar las enfermedades gingivales en conjunto con los palillos de oro. (30)

En los años 2500 AC, se encontró en China, el libro, más antiguo de Huang-Ti en el que refiere las patologías dentales, dividiéndolos en tres patologías diferenciadas: estados inflamatorios, enfermedades dentarias y enfermedades en tejidos blandos de soporte y recubrimiento dental.

Existen hallazgos antropológicos y arqueológicos de cráneos con presencia de periodontitis, también escritos como los Papiros de Ebers, describen recetas para atender la enfermedad periodontal y el fortalecimiento de los dientes y encías mediante remedios naturales a partir de plantas y minerales, no hay evidencia de atención quirúrgica periodontal.(3)

En Grecia entre los años 460 y 377 AC Hipócrates de Cos, considerado el padre de la medicina moderna, analizó la función y erupción de los dientes como causa de la enfermedad periodontal, así como la acumulación de sarro dental.

En la edad media, abu'I Qasim (936-1013) contribuyó a la atención periodontal teniendo en consideración que existía una asociación entre la periodontitis y el tártaro dental, así mismo describe la técnica del raspaje radicular, creando para ello diverso instrumental.(3)

En el renacimiento:

Para Celso (1493-1541) suponía que el cuerpo solo toma lo que le hace falta y que los desechos se convertían en sarro dental; las variaciones en la composición del mismo dependían de la región geográfica del individuo. Asoció también el dolor y la movilidad dentaria al sarro dental.(30)

Los mayas y aztecas se alimentaban principalmente de maíz, y se ha observado que estas civilizaciones no padecían de caries dental, sin embargo, había una marcada destrucción ósea debido a la presencia de enfermedad periodontal crónica con lesiones de destrucción ósea de leves a moderadas. En América Precolombina, se conoce la inflamación en las encías y la destrucción ósea, asociando la movilidad dental con el exudado purulento, implementando la higiene bucal mediante varillas astringentes. (30)

En la edad moderna, Antón Van Leeuwenhoek (1632-1723) descubre microorganismos presentes en la cavidad bucal con la ayuda de microscopio. Pierre Fouchard (1678-1791) mejora los instrumentos y técnicas de tratamiento periodontal y la asocia a la odontología preventiva mediante la higiene bucal.(30)

En la época contemporánea ha habido un gran auge del proceso de atención periodontal con el avance de la Periodoncia. Leonard Koecker (1785-1850) describió los cambios y la inflamación que se producía en las encías eran debido a la presencia del sarro dental; lo que origina la movilidad y la pérdida de las piezas dentarias, indicando que es necesario se realice la limpieza bucal después de cada comida con cepillo y polvo astringente. Así mismo indica que se debe terminar el tratamiento periodontal antes de iniciar el tratamiento de las caries.(3)

A la mitad del siglo XIX, se designa a Jhon W. Rigs (1811-1885) considerado como la eminencia en la evaluación de la periodontitis, en esa época se le conocía como ENFERMEDAD DE RIGS, siendo los orígenes de la Periodoncia moderna. Propone la introducción de un tratamiento conservador, siendo el creador de los conceptos de prevención y profilaxis dental. Fue un opositor del tratamiento quirúrgico periodontal.(3)

Asociación entre Enfermedad periodontal y Enfermedades sistémicas

A inicio del siglo XX se desarrollaron diferentes técnicas para tratar la enfermedad periodontal, que van desde la prevención hasta la regeneración ósea guiada, así mismo, estos avances han ido mas allá relacionando las enfermedades periodontales con diversas enfermedades sistémicas tales como la DM y las ECV, logrando disminuir el factor de riesgo en las complicaciones.(31)

En 1960, la OMS, reúne un comité de expertos y realizan el primer informe sobre parodontopatias, donde indican la relevancia de las enfermedades periodontales en los problemas sanitarios por lo que proponen un cambio curricular en la enseñanza de la odontología, para el diagnóstico, prevención y tratamiento de las mismas. En ese entonces no se podían valorar las repercusiones sistémicas de esta enfermedad. (31)

A partir de los años 50, se empiezan los primeros estudios sobre las relación de la diabetes con la enfermedad periodontal, tal como lo demuestra Cheraskin sobre la relación del metabolismo de la glucosa en la reacción gingival, constituyendo este un factor de riesgo. Se empezó a analizar los cambios de la estructura gingival en presencia de la diabetes, por la alta prevalencia de lesiones periodontales severas, lo que produce pérdida de piezas dentarias. (32) (33) (34) (35)

Desde los años 60 ya se relacionaba la enfermedad periodontal con algunas complicaciones en el embarazo, tendiendo a fomentar la educación de la salud bucal en las embarazadas, ya que se encontraron en estos pacientes una alta prevalencia de enfermedades periodontales, así como prevalencia en la movilidad dentaria. Estudiaron los cambios en la apariencia hiperémica y el

agrandamiento gingival, en todo el periodo de la gestación, provocando gingivitis y hasta periodontitis. (36) (37) (38) (39) (40)

A finales de los 60 se empieza asociar la periodontitis con las enfermedades cardiovasculares debido a la alta prevalencia de periodontitis en esta población, se encontró bacterias propias de la cavidad bucal en las cardiopatía isquémica, la endocarditis bacteriana, la fiebre reumática y las valvulopatías; asociando la obstrucción vascular con la falta de irrigación en la encía, produciendo necrosis y por ende, perdida de tejido óseo, movilidad dentaria y exfoliación de las piezas. (41) (42) (43) (44)

Etapa 3: Actualidad

En la actualidad existen numerosos estudios que relacionan la enfermedad periodontal con enfermedades sistémicas en particular la Diabetes Mellitus y las enfermedades coronarias, también se conoce las complicaciones de las enfermedades periodontales en el embarazo; por lo que los estudios se están avocando al conocimiento de los médicos con estas lesiones y su actitud frente al tratamiento odontológico.

1.3 Programa de Atención Periodontal

En los programas de atención de salud periodontal tiene como prioridad la evaluación y el cumplimiento de los objetivos individualizados, a fin de dirigir el desarrollo de la programación individual; a su vez, es un objetivo principal proporcionar información no solo a los pacientes sino también a los profesionales que se encuentran involucrados en la atención de los pacientes. (45)

Como parte del Programa de atención paciente periodontal sistémicamente comprometido y gestantes; se encamina a desarrollar acciones comunitarias en la atención integral de estos pacientes relacionándolos con las enfermedades que padecen o con el proceso de gestación, para disminuir las complicaciones que pudieran sucederse.

Para desarrollar un programa de atención periodontal, se concibe la etapa de desarrollo y crecimiento, que es rica en información científica y experiencias y conocimientos, lo que conducirá a acciones preventivas y curativas que contribuyan al mejoramiento no solo de la salud periodontal sino también al estado de salud general del paciente. (46) (47)

Para determinar la efectividad del programa de atención periodontal en pacientes sistémicamente comprometidos y en gestantes, es necesario evaluar procedimientos útiles para recabar la información del paciente en forma valorativa y detallada, y determinar la importancia social del mismo, procedimientos y resultados que integran el programa. Al validar las metas permite

considerar la utilidad en la vida del paciente tanto en importancia como en aceptabilidad. Al validar el procedimiento se evalúan las estrategias usadas, así como las variables que influyen durante cada etapa del programa. Al validar los resultados se logra identificar la satisfacción de los participantes y también los cambios producidos en la vida del participante. (48) (49)

El programa de atención periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestación promueve acciones de salud bucal, dirigidas a disminuir las complicaciones en la salud sistémica. Garantiza la sistematización, uniformidad e integralidad en la ejecución de acciones de salud periodontal y bucal, e incrementa y perfecciona la atención odontológica, integrando los elementos del sistema médico y la comunidad con el fin de preservar la salud bucal, calidad e interrelación tanto del médico tratante como del odontólogo, según las necesidades de salud del paciente. (50)

Conclusiones parciales

Al caracterizar el proceso de atención periodontal haciendo un diagnóstico en pacientes con Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y en gestantes, en la que existe asociación entre las complicaciones y/o el agravamiento de las paradontopatías debido a los cambios fisiológicos-patológicos que conlleva estas afecciones y la gestación. Por lo que prevenir, diagnosticar, tratar y controlar las afecciones periodontales influenciarían en la mejora no solo de la salud bucal de paciente sino en el estado de salud general, para ello se debe tener un acercamiento directo con este tipo de pacientes que no necesariamente llegan a la consulta odontológica en forma oportuna. Es por ello que es importante conocer el nivel de conocimiento de las enfermedades periodontales en los médicos tratantes, ya que ellos son los que tienen el contacto inicial con este tipo de pacientes, y ellos son los que tendrían que hacer las derivaciones respectivas. Por esta razón es necesario la creación de programas de atención periodontal al paciente sistémico y gestante sino también involucrar a los médicos tratantes para restablecer la calidad de vida de este grupo afectado, ya que debido a los estilos de vida estas enfermedades crónicas van en aumento.

CAPITULO 2: JUSTIFICACION DEL PROBLEMA Y CARACTERIZACION DEL CAMPO DE ACCION

Introducción

El capítulo aborda el argumento del problema teniendo en cuenta del nivel de conocimiento que poseen los médicos de la relación entre las patologías periodontales con la Diabetes Mellitus, las enfermedades coronarias y la gestación. Se realiza un estudio del análisis del problema a partir de estudios de otros autores , se recogió la información necesaria para llegar a la conclusión de la existencia del problema planteado en la investigación.

2.1 Justificación del problema

Conocer cuál es el conocimiento de las patologías periodontales en médicos ha sido evaluado por diferentes investigadores a nivel mundial y con diferentes metodologías que apuntan a un mismo fin, entre ellos tenemos:

Gur, (2011). En su estudio realizado en La India, de diseño descriptivo, con una población de 145 médicos internistas, con el objetivo de determinar el nivel de información , actitudes y prácticas en relación con los efectos sistémicos de las enfermedades orales, determinando que el 47% tenía nivel de conocimiento medio, 42% pobre, y 11% buen nivel de conocimiento acerca de los efectos sistémicos sobre las patologías periodontales. El porcentaje de encuestados que eran conscientes de que la enfermedad periodontal podría actuar como un elemento desencadenante de una patología cardíaca coronaria (16%), diabetes mellitus (8%) y trabajo de parto prematuro (3%), fue bajo. Concluyendo que falta mayor interrelación entre las enfermedades de origen odontológicos y las enfermedades de origen sistémico. (44)

Duque y col (2011). Realizaron un estudio en Colombia donde estudiaron el conocimiento y actitud que tienen los médicos especialistas acerca de la asociación de la enfermedad periodontal con el parto prematuro, bajo peso al nacer, DM y algunas enfermedades cardiovasculares. Determinado que el 69,9% mencionan tener conocimiento sobre esta asociación, el 21,7% manifestó conocer algo y el 8% mencionó no tener conocimiento de esta asociación. (1)

Roa y col. (2012). Estudiaron el nivel de instrucción en médicos generales de Colombia acerca de la asociación de las patologías periodontales, las enfermedades coronarias y la diabetes mellitus; encuestaron 37 médicos de dos hospitales públicos. Encontrando que la mayoría tenía conocimientos de la relación entre las patologías periodontales con las enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus, se observó que los profesionales con un albor asistencial

menor de 5 años tenían un conocimiento menor entre la relación de la severidad de la periodontitis y del manejo terapéutico de la diabetes. (27)

Asmat y col. (2014). Realizaron un estudio descriptivo en Perú, en el que se incluyó a 77 médicos, de 2 Hospitales de la Ciudad de Trujillo, hallando un 57.1% nivel bueno de conocimiento de las patologías periodontales en su relación con la Diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y la gestación y un 41.6% obtuvo una puntuación de regular. No se halló diferencias significativas en lo que respecta a la especialidad médica ni tampoco con los años de ejercicio profesional. (11)

Sawai M (2015). Realizaron un estudio en New Delhi, con un total de 300 médicos para establecer el conocimiento y la actitud en los médicos hacia las enfermedades periodontales. Un total de 168 (54%) los médicos tenían conocimientos adecuados en cuanto a las causas de las enfermedades periodontales, el 71% tenían información sobre la relación entre las enfermedades periodontales y condiciones sistémicas. Con respecto al conocimiento del riesgo de la patología periodontal con la enfermedad coronaria el 72% contestó que conocía, con el trabajo de parto prematuro el 37%, con el infarto cerebral 36% y con la endocarditis infecciosa el 39%. El 62,6% de los médicos tenían un buen conocimiento general acerca de las diferentes enfermedades periodontales y sus modalidades de tratamiento, Concluyendo que el nivel de conciencia acerca de las patologías periodontales y la asociación con las condiciones sistémicas fue bastante buena en los profesionales de la medicina. (16)

Owens J. et al. (2011). En su investigación ejecutada en Carolina del Norte (EE. UU), tuvo como objetivo determinar el conocimiento acerca de la enfermedad periodontal y la diabetes en médicos internistas y endocrinólogos. Se envió por correo un cuestionario de 35 preguntas a 1.000 internistas y 115 endocrinólogos residentes; encontrándose que el conocimiento sobre la enfermedad periodontal fue alto en ambos grupos de médicos. (51)

En nuestro medio la difusión con respecto a las enfermedades bucales y su repercusión en las enfermedades sistémicas no es relevante; por lo que se ha elegido como tema de estudios, para la obtención de datos fidedignos sobre el conocimiento que poseen los médicos sobre la relevancia de las enfermedades orales en los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui de la ciudad de Chiclayo.

Este tema solo tiene un antecedente en nuestro país , por lo tanto este estudio sirve como base para futuras investigaciones, por consiguiente será de utilidad a todas las entidades de salud, las instituciones de educación superior y a toda la comunidad odontológica , y así poder elaborar guías clínicas de atención periodontal en un trabajo interdisciplinario con la especialidad médica,

por consiguiente se podrá determinar un diagnóstico oportuno de las enfermedades orales que pueden desencadenar alteraciones sistémicas asimismo ayudar al control de las mismas, logrando de esta manera la integración del odontólogo en el área de salud integral .

2.2 Diagnóstico del estado actual de la dinámica del proceso del nivel de conocimiento sobre la relación entre la enfermedad periodontal, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y la gestación en médicos.

Para establecer el estado actual de la dinámica del proceso del nivel de conocimiento acerca de la asociación entre enfermedad periodontal, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestación en médicos, se operacionalizó la variable dependiente, donde se evaluaron a 81 médicos de los cuales de los cuales 36 fueron médicos internistas, 22 ginecólogos, 3 endocrinólogos, 9 cardiólogos, y 11 médicos generales. De los galenos evaluados mostraron un nivel de conocimiento bueno el 72.8 %, regular el 24,7 % y malo el 2.5%, mostrado en el Gráfico 1

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y su relación con la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y la gestación en médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui.



Fuente: Elaboración propia ,datos recogidos por la aplicación del instrumento

En el gráfico 1, en cuanto al nivel de conocimiento acerca de la enfermedad periodontal y su relación con diabetes mellitus, gestación y enfermedades cardiovasculares se observa que el 2,5% de los médicos tienen un nivel de conocimiento malo; el 24,7% de los médicos tiene un nivel de conocimiento regular y el 72,8% de los médicos tienen un nivel de conocimiento bueno, siendo este el porcentaje predominante.

Tabla 1

“Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y su relación con la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y la gestación en médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui, según especialidad.

Especialidad	Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Medicina interna	0	0	8	22,2	28	77,8	36	100,0
Ginecología	0	0	4	18,2	18	81,8	22	100,0
Medicina general	2	18,2	6	54,5	3	27,3	11	100,0
Cardiología	0	0	2	22,2	7	77,8	9	100,0
Endocrinología	0	0	0	0,0	3	100	3	100,0
Total	2	2,5	20	24,7	59	72,8	81	100,0

Chi-cuadrado = 21,761 p = 0,005 gl = 8

Fuente: Elaboración propia ,datos obtenidos por la aplicación del instrumento.

Con respecto al nivel de conocimiento de los médicos según especialidades en cuanto a la enfermedad periodontal y su relación con diabetes mellitus, gestación y enfermedades cardiovasculares se obtuvo que el 77,8% de la especialidad de medicina interna tienen un conocimiento bueno, además el 81,8% de la especialidad de Ginecología también obtuvo un nivel bueno; mientras que el 54,5% de la especialidad de Medicina General obtuvo un nivel regular, en tanto que el 77,8% de la especialidad de Cardiología obtuvo un nivel bueno y el 100,0% de la especialidad de endocrinología obtuvo un nivel bueno.

Por lo tanto, podemos concluir que el nivel de conocimiento bueno fue predominante por especialidad.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y su relación con la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y la gestación en médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui, según tiempo de ejercicio profesional.

Tiempo de ejercicio profesional	Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	N	%	N	%	n	%
< 10 años	2	5,4	15	40,5	20	54,1	37	100,0
10-19	0	0,0	3	13,0	20	87,0	23	100,0
20-29	0	0,0	2	13,3	13	86,7	15	100,0
≥ 30	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6	100,0
Total	2	2,5	20	24,7	59	72,8	81	100,0

Chi -cuadrado = 13,095 p = 0,042 gl = 6

Fuente: Elaboracion propia ,datos obtenidos por la aplicación del instrumento.

Con respecto al nivel de conocimiento de los médicos según el tiempo de ejercicio profesional sobre la enfermedad periodontal y su relación con diabetes mellitus, gestación y enfermedades cardiovasculares se obtuvo que el 54,1% de los médicos menos de 10 años de ejercicio profesional tienen un nivel de conocimiento bueno, además el 87,0% % de los médicos que tienen de 10 a 19 años de ejercicio profesional tienen un nivel de conocimiento bueno; mientras que el 86,7% de los médicos que tienen de 20 a 29 años de ejercicio profesional tienen un nivel de conocimiento bueno, en tanto que el 100% de los médicos que tienen de más de 30 años de ejercicio profesional tienen un nivel de conocimiento bueno.

Por lo tanto, podemos concluir que el nivel de conocimiento bueno fue predominante por tiempo de ejercicio profesional.

Conclusiones del capítulo

A través de la búsqueda de información relacionada al tema y también los antecedentes, se concluye que existe una relación a partir del nivel de conocimiento de los médicos entre la enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas; tiene un regular conocimiento de las implicancias de la enfermedad periodontal en las complicaciones de las patologías estudiadas y por ende la referencia al odontólogo suele ser solo en casos de dolor o cuadros infecciosos.

Por otro lado como se ha visto, la severidad de las lesiones periodontales se ve afectada por la enfermedad en sí, creándose un círculo vicioso entre por ejemplo la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus, esta produce una poca respuesta inmunológica en la zona gingival, lo que produce gingivitis inicialmente, al agravarse el caso se produce bacteremia transitoria en el torrente sanguíneo y esto agrava los cuadros infecciosos a los que están predispuestos este tipo de paciente, agravando así el cuadro periodontal. En la gestación los cambios fisiológicos propios, van a generar mayor respuesta inflamatoria en la zona bucal, al producirse la bacteremia transitoria provoca nacimientos prematuros y niños con bajo al nacer, esto se intensifica con la severidad de la afección periodontal.

Es por ello, la necesidad de un trabajo conjunto entre el odontólogo y el médico tratante, para diagnosticar y tratar en forma precoz las alteraciones de tipo periodontal y mejorar así, no solo la salud bucal del paciente; sino su salud general.

CAPITULO 3. HIPOTESIS Y DISEÑO DE LA EJECUCIÓN

Introducción

En presente capítulo se determina la hipótesis de la investigación, así como la variable de trabajo debidamente operacionalizada. Se define el tipo de investigación, los métodos y las técnicas utilizadas, así como la población y el análisis estadístico aplicado.

3.1 Definición de la Hipótesis

Es posible que mediante la elaboración de un Programa de atención odontológica periodontal en pacientes con DM, enfermedades cardiovasculares y gestantes, que tenga en cuenta el nivel de conocimiento de los médicos sobre la relación entre Enfermedad Periodontal y Alteraciones sistémicas entonces se contribuye a la disminución de las complicaciones sistémicas y bucales en los pacientes atendidos en el Hospital Luis Heysen Inchaústegui.

3.2 Determinación y conceptualización de las variables de la hipótesis

Variable independiente

- Programa de atención odontológica periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos

Conceptualización: Es un grupo de tareas con el propósito de mejorar el estado de la salud oral y la salud general del paciente comprometido sistémicamente, promoviendo la práctica médica interdisciplinaria, entre médico y odontólogo.

Variable Dependiente

Nivel de conocimiento de conocimiento de los médicos.

Conceptualización: Información obtenida mediante la experiencia o el aprendizaje por el médico acerca de la enfermedad periodontal y su relación con las alteraciones sistémicas.

3.2.1 Clasificación de las variables

Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Instrumento de evaluación
Nivel de conocimiento de E. P		Bueno 18 a 22 Regular 12 a 17 Malo 0 a 11	Ficha de recolección de datos
	Tiempo de ejercicio profesional	< 10 años 10 a 19 años 20 a 29 años + 30 años	
	Según Especialidad	Medicina general Medicina interna Cardiología Endocrinología Ginecología	
	Hospital	Hospital Luis Heysen Inchaústegui	
Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores	Instrumento De Evaluación
Programa odontológico de prevncion y tratamiento	-Fundamentación teórica	Se basa en interrelacionar la odontología, específicamente la periodoncia con las especialidades médicas.	Ficha de evaluación del programa
	-Diagnostico	Se establecerá el estado real del conocimiento de los médicos tratantes que pone en manifiesto el problema .	
	- Objetivo general del problema.	-Contribuir a la disminución de las enfermedades periodontales en pacientes con enfermedades sistémicas y gestantes.	

	-Planeación Estratégica	- Etapas que conforman el programa	
	-Implementación	Se explicará la ejecución, el tiempo, los responsables y los participantes	
	-Evaluación del programa.	Se evaluará las etapas del programa.	

3.3 Diseño de la ejecución

3.3.1 Métodos de investigación científica y selección de técnicas, instrumentos, fuentes de verificación

Según el periodo en que se capta la información es de tipo prospectivo

Según la evolución del fenómeno estudiado se considera transversal

Según la comparación de las poblaciones es de tipo descriptivo

Según la interferencia del investigador en el estudio es de tipo observacional.

3.3.2 Universo

La población estuvo conformada por los médicos especialistas en; medicina interna, medicina general, cardiología, endocrinología y ginecología del Hospital Luis Heysen Inchaústegui, siendo una población total de 98 médicos.

3.3.3 Selección de la muestra

Unidad de análisis: Médico que cumpla con los criterios de selección establecidos

Criterios de inclusión

- Médico de las especialidades en ginecología, medicina interna, medicina general, cardiología y endocrinología
- Médico con tiempo de ejercicio profesional mayor de un año
- Médico que labore en consulta externa

Criterios de exclusión

- Médico que no acepte participar en la investigación

Método de la investigación: Observación

Tamaño de la muestra:

La muestra se estableció empleando como parámetro de interés la proporción de médicos con bajo nivel de conocimiento obtenida mediante prueba piloto, usando la formula muestral para estimar proporciones.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * P * (1 - P)}{E^2 * (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 * P * (1 - P)}$$

Donde

n Número de médicos en la muestra.

N = 98 Médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui

$Z_{\alpha/2} = 1.98$ Valor normal al 5% de confianza

P=0.40 Proporción de médicos con nivel de conocimientos malo, estimado mediante muestra piloto

E=0.05 Precisión en las estimaciones

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{98 * 1.98^2 * 0.40 * (1 - 0.40)}{0.05^2 * (98 - 1) + 1.98^2 * 0.40 * (1 - 0.40)}$$

n = 81 médicos.

3.3.4 Forma del tratamiento de los datos

a. Autorización del médico

Inicialmente cada médico seleccionado recibió información sobre la finalidad del estudio, para lo cual se les pidió su aceptación de participar en la presente investigación, como prueba de ello firmaron el consentimiento informado (Anexo 1) el cual fue llenado y firmado en caso apruebe o desapruere su participación en el estudio. Posteriormente, se les entregó la encuesta.

b. Evaluación del nivel de conocimiento de la relación entre la enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas.

La primera parte comprende información general del médico: edad, sexo, especialidad, Hospital donde labora y el tiempo de ejercicio profesional, la segunda parte comprende 11 interrogantes

acerca de la asociación entre la enfermedad periodontal con la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y la gestación . Asignándose a cada respuesta correcta el valor de 2 y a la incorrecta o en blanco el valor de cero.

La calificación fue:

- Nivel de conocimiento bueno: 18 a 22 puntos
- Nivel de conocimiento regular: 12 a 16 puntos
- Nivel de conocimiento malo: 0 a 10 puntos.

c. Confiabilidad del método

En la presente investigación se utilizó un instrumento tipo encuesta basado en el estudio de Asmat,, validado en Trujillo, el análisis de confiabilidad,aportó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.605, con evidencia de confiabilidad aceptable.(Anexo N° 02) (11)

Además, el instrumento fue aplicado a una muestra piloto de 10 médicos del Hospital Regional Lambayeque con la finalidad de establecer su practicidad y entendimiento lograndose una confiabilidad significativa, KR igual a 0.89. (Anexo N° 03)

Para la aplicación del cuestionario se identificó a los galenos que cumplieron los criterios de selección se les informó acerca del estudio y se les invitó a formar parte de la investigación . Se hizo entrega del consentimiento informado para su lectura y firma, se valoró una duración de 10 minutos para responder cada cuestionario según la prueba piloto aplicada.

d. Aplicación de principios éticos

Durante la realización del estudio se hizo firmar un consentimiento informado al médico encuestado, dando a conocer el estudio que se llevó a cabo permitiendo así la evaluación correspondiente. La investigación se efectuó teniendo en cuenta los diversos principios jurídicos y éticos internacionales de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial como los derechos de autor y la confidencialidad de la información.

e. Análisis de los datos

La recolección de los datos fue registrada en una base de datos en IBM SPSS Statistics 22 para ser procesados y presentados, con frecuencias numéricas y porcentuales.

El nivel de conocimiento de los médicos fue determinado porcentualmente, y comparado

según tiempo de ejercicio profesional, especialidad y hospital donde laboran empleando el test Chi-cuadrado de independencia de criterios. La significancia estadística se considerada al 5%.

Conclusiones parciales

Se definió la hipótesis de la investigación, se clasificaron las variables usadas, se describió el diseño de la investigación, determinando la población y la muestra, se describió el instrumento de recolección de datos y se describió como fueron procesados los datos obtenidos en el presente estudio.

SEGUNDA PARTE: CONSTRUCCIÓN DEL APORTE

CAPITULO 4. CONSTRUCCION DEL APORTE PRACTICO

EL capítulo indica la fundamentación teórica del aporte práctico, que sería un Programa odontológico de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con DM, enfermedades cardiovasculares y gestantes, así como se plantea el objetivo general y objetivos específicos. El cual está estructurado en etapas, implementación y evaluación del mismo.

4.1 Construcción del aporte práctico

4.1.1 Fundamentación del aporte práctico

La elaboración del “Programa odontológico de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos, viene asociado al conocimiento de las implicancias y relación de la enfermedad periodontal frente a enfermedades sistémicas y al embarazo, que trae como consecuencia que el médico tratante no tome en cuenta esta relación y el paciente no reciba la atención odontológica periodontal adecuada y oportuna por la falta de comunicación interdisciplinaria.

Por lo que el presente programa tiene como prioridad la atención odontológica periodontal de los pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por su médicos tratantes, ya que por los antecedentes encontrados la falta de conocimiento de la implicancia y la asociación de la Enfermedad periodontal y las alteraciones sistémicas trae consigo una deficiente interrelación de la odontología con la medicina, al contribuir con la atención interdisciplinaria en los pacientes se lograría una mejora sustancial en su salud.

De la misma forma el programa buscará mejorar los estándares de prevención y control de placa bacteriana mejorando así la salud general del paciente.

4.1.2 Diagnóstico

Para el diagnóstico se realizó en una primera fase se seleccionó a médicos de medicina interna, medicina general, cardiología y ginecología, que están en relación directa con pacientes con diabetes mellitus, con enfermedades cardiovasculares y gestantes, para determinar el nivel de conocimiento que tenían acerca de la relación entre la enfermedad periodontal y las condiciones médicas indicadas.

Después de recoger los cuestionarios se hizo la evaluación de los mismos, observándose que:

- El médico tiene un buen nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y su relación con la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la gestación.
- Los médicos generales tienen un conocimiento regular, mientras que los especialistas presentan un buen nivel de conocimiento.
- Los pacientes con enfermedades sistémicas no tienen seguimiento de evaluación odontológica.
- Los pacientes con enfermedades sistémicas desconocen que a la Enfermedad periodontal puede agravar su condición sistémica o viceversa.
- No existen programas odontológicos dirigidos a esta población.

4.1.3 Planteamiento del Objetivo General

Prevenir y tratar la Enfermedad periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes de manera oportuna.

4.1.4 Planeación Estratégica

Esta estrategia está compuesta de tres etapas:

1era Etapa: Proceso de Captación de los pacientes con diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos.

	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Convocatoria de los médicos para la realización del cuestionario de conocimientos	Se coordinará del Director de Hospital la aplicación de los cuestionarios a los médicos en sus turnos de trabajo.	Director de la institución	Listas de participantes
2	Firma del consentimiento informado sobre la participación y aceptación	Se procederá a la explicación de este programa para luego proceder a la firma del consentimiento informado para su participación, así como la aceptación de referir a sus pacientes al servicio de odontología.	Odontólogo responsable	Lista de médicos que participaran en el programa Consentimiento informado por cada médico participante

3	Sesión grupal acerca de la relación ente Enfermedad periodontal con la Diabetes Mellitus y enfermedades cardiovasculares.	Se impartirán charlas sobre las implicancias de la enfermedad y la diabetes mellitus. Dirigido a especialistas en medicina general, médicos internistas y endocrinólogo	Odontólogo responsable	Lista de asistencia de los médicos
4	Sesiones grupales sobre las implicancias de las enfermedades periodontales en el embarazo	Se impartirán charlas sobre las implicancias de la enfermedad periodontal en el embarazo. Dirigido a médicos generales ginecólogos y obstetras	Odontólogo responsable	Lista de asistencia de médicos
5	Captación de los pacientes diabéticos, con enfermedades cardiovasculares, y gestantes referidos por el médico inscrito en el programa	Con ayuda del médico tratante se convocara a su cita odontológica	Odontólogo responsable Médico tratante inscrito en el programa	Padrón de pacientes referidos por sus médicos tratantes
6	Planeación del cronograma de atención individualizada a los pacientes.	Se coordinara con cada paciente inscrito en el programa sobre las visita inicial para la realización del diagnóstico respectivo para su posterior planificación	Odontólogo responsable	Lista de pacientes participantes en el programa Cronograma de visitas .

2da Etapa: 2da etapa: Estrategias de prevención y tratamiento periodontal pacientes con diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos.

	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Realizar terapias preventivas destinadas a los pacientes con diabetes ,enfermedades cardiovasculares y gestantes.	El Odontólogo del servicio, realizará desatraje y profilaxis , además de motivar al paciente a una adecuada higiene bucal.	Odontólogo responsable	Historia clínica del paciente
2	Realizar tratamientos de desfocalización y restaurativos en caso sea necesario	El Odontólogo del servicio, realizará desfocalizaciones en caso de haber afecciones mayores.	Odontólogo responsable	Historia clínica del paciente
3	Reevaluación del pacientes con diabetes ,enfermedades cardiovasculares y gestantes cada 6 meses	El odontólogo del servicio, orientara al paciente para sus evaluaciones periódicas cada 6 meses y controlar la placa bacteriana.	Odontólogos responsables del servicio de odontología	Padrón de inscripción al programa de los pacientes Historias clínicas de los pacientes Cronograma de citas

3era etapa: Seguimiento de la salud periodontal del paciente con diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos.

	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Capacitación del paciente con diabetes, enfermedades cardiovasculares y gestantes.	El odontólogo del servicio orientara al paciente sobre la relevancia del cuidado de la salud bucal y su relación con la enfermedad que padece.	Odontólogo responsable	Historia clínica del paciente
2	Seguimiento del estado de salud bucal del paciente.	Se procederá a realizar el seguimiento sobre la salud bucal del paciente y se llevaran actividades de prevención y reforzamiento.	Odontólogo responsable	Historia clínica del paciente
3	Control post alta a los 6 meses para evaluar estado de salud bucal	A los seis meses se realizara un control pos alta para evaluar tanto el estado de salud bucal del paciente	Odontólogo responsable	Historia clínica del paciente
4	Seguimiento de los casos atendidos	Se realizaran los seguimientos a los pacientes que persistan en la falta de control de placa bacteriana para lograr mantener el estado de salud bucal.	Odontólogo responsable	Historia clínica del paciente

4.1.5 Instrumentación de la estrategia:

La primera etapa: Se realizará en el HLHI, en el área de ginecología, obstetricia, cardiología, medicina general, endocrinología y medicina interna, se levantará información con los médicos tratantes.

La segunda etapa: se llevará a cabo en el servicio de odontología del HLHI, para las acciones descritas en la etapa.

La tercera etapa se mantendrá en el servicio de odontología, y en las áreas de ginecología, obstetricia, cardiología, medicina interna, endocrinología y medicina general.

4.1.6 Evaluación del programa

	Etapa	Evaluación
1	Proceso de Captación de los pacientes con diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos .	Se evalúa la cantidad de médicos registrados en el libro de participantes. Se evalúa la cantidad de pacientes referidos por su médico tratante, registrados en el programa.
2	Estrategias de prevención y tratamiento periodontal pacientes con diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos .	Se evalúa la salud periodontal de cada paciente referido para su posterior atención , registrándose toda la información en la historia clínica del paciente.
3	Seguimiento de la salud periodontal del con diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos .	Se evalúa la concurrencia a las citas respectivas del paciente en el registro de citas Se evalúa la participación del paciente según los resultados obtenidos en la historia clínica

TERCERA PARTE: VALIDACION DE LOS RESULTADOS

CAPITULO 5: VALORACIÓN Y CORROBACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se explica la corroboración de los resultados del programa de atención odontológica periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui (HLHI), por el juicio de expertos, y aplicación parcial del programa.

5.1 Valoración de los resultados

Para la validación del programa de atención odontológica periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui (HLHI), se eligió a 3 expertos, considerando los criterios de selección como la experiencia profesional en atención a la salud bucal, grado académico de maestro o doctor, experiencia en atención periodontal a pacientes diabéticos, con enfermedad cardiovascular y gestantes. (ANEXO 4)

Para el análisis de resultados de la valoración del juicio de experto del programa odontológico de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui (HLHI), se estimaron los siguientes criterios:

5.- Muy adecuado

4.- Adecuado

3.- Regular

2.- Malo

1.- Muy malo

PUNTUACIÓN DEL PROGRAMA POR PARTE DE LOS EXPERTOS			
Pregunta	Experto 1	Experto 2	Experto 3
N°01	4	5	4
N°02	5	5	5
N°03	5	5	5
N°04	4	5	4
N°05	5	5	5
N°06	4	4	4
N°07	5	5	5
N°08	5	5	4
Puntaje Total	37	39	36

Fuente: Elaboración propia ,datos obtenidos por la aplicación de encuesta a expertos

Referente a la novedad científica de la estrategia dos expertos indicaron que es adecuado y un experto es muy adecuado.

En cuanto a las bases teóricas del programa odontológico de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui (HLHI), los tres manifestaron que es muy adecuado.

El nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas para el programa, los tres expertos manifestaron que es muy adecuado.

En cuanto a la asociación entre la teoría desarrollada y el aporte práctico, dos expertos indicaron que es adecuado y un experto es muy adecuado.

Los tres expertos indican que la claridad en la finalidad de cada una de las acciones del programa es muy adecuada.

Los tres expertos indicaron que es factible la aplicación del programa ,considerandola como adecuada.

La concepción general del programa de acuerdo a sus acciones, los tres expertos refieren que muy adecuado.

Con referencia a la significación práctica programa de atención odontológica periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del HLHI dos expertos indican que es muy adecuada y un experto indicó que es adecuada.

5.2 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico

“La aplicación parcial programa de atención odontológica periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui (HLHI) las actividades de la primera etapa del programa empezaron en el mes de de julio del 2019, estas fueron: Proceso de captación de los médicos generales, internistas, cardiólogo y ginecólogos de los HLHI.

Se determinó el nivel de conocimiento acerca de la relación entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y la gestación.

Se realizaron sesiones educativas a los médicos referente al tema de la investigación, y se obtuvo el compromiso de realizar interconsultas con odontología para los pacientes.

Duante la aplicación del programa se apreció impacto positivo en cuanto a la aceptación del médico tratante dela referencia de pacientes comprometidos medicamente a la atención odontológica en forma adecuada, pudiendo así prevenir, diagnosticar y atender en forma adecuada la enfermedad periodontal, así como otras enfermedades bucales asociadas.

Conclusiones del capitulo

En el análisis de resultados de la valoración del juicio de experto del programa de atención odontológica periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui, fue favorable para su implementación.

La ejemplificación parcial del programa, teniendo en cuenta la primera etapa, demuestran un impacto y una transformación en el conocimiento de las implicancias de la enfermedad periodontal en enfermedades como la diabetes Mellitus, las enfermedades cardiovasculares y la gestación, así como en el impacto en el acoplamiento de la consulta odontológica obligatoria en os programas para los pacientes que padecen estas enfermedades logrando así una detección precoz o el “tratamiento de la enfermedad periodontal en beneficio a la calidad de vida del paciente.

CONCLUSIONES GENERALES

1. La elaboración un programa odontológico de prevención y tratamiento periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes brinda un aporte practico significativo el cual permite diagnosticar, prevenir y dar tratamiento a la enfermedad periodontal en los paciemntes con estas alteraciones sistémicas, incidiendo en la mejora no solo de la salud bucal sino también en la mejora del tratamiento médico.
2. El conocimiento de la enfermedad periodontal ayudará a la atención interdisciplinaria entre el médico tratante y el odontólogo, mejorando la calidad de vida del paciente medicamente comprometido o en la gestante.
3. La ejemplificación parcial del programa, teniendo en cuenta la primera etapa, demuestran un impacto y una transformación en el proceso del conocimiento sobre las enfermedades periodontales y la relación con las enfermedades sistémicas ,entre ellas Diabetes Mellitus, Enfermedades cardiovasculares y la gestación, permitiendo así la atención oportuna del paciente.
4. El nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal y su relación con diabetes mellitus, gestación y enfermedades cardiovasculares, en médicos del hospital Luis Heysen Inchaústegui fue predominantemente bueno.
5. El nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal y su relación con diabetes mellitus, gestación y enfermedades cardiovasculares, en médicos del hospital Luis Heysen Inchaústegui según especialidad, fue predominantemente regular en Medicina General y predominantemente bueno en medicina interna, Ginecología, Cardiología y Endocrinología.
6. El nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y su relación con diabetes mellitus, gestación y enfermedades cardiovasculares, en médicos del hospital Luis Heysen Inchaústegui según tiempo de ejercicio profesional fue predominantemente bueno en todos los grupos evaluados.

RECOMENDACIONES

- A las instituciones de salud

Se recomienda dar continuidad a los programas educativos que fortalezcan las capacidades de los médicos y permitan un diagnóstico oportuno.

Se recomienda un trabajo multidisciplinario y coordinado entre el médico tratante y el odontólogo para contribuir en restablecer las condiciones de los estilos de vida en los pacientes con enfermedades sistémicas relacionadas .

Se recomienda incluir a los profesionales de Obstetricia en la aplicación del programa .

- A los profesionales de odontología

Se recomienda continuar investigando las diferentes problemáticas que conlleven a enfermedades periodontales.

Se recomienda elaborar un programa educativo dirigido a fortalecer el nivel de conocimientos sobre autocuidado a los familiares y pacientes que padecen de enfermedades crónicas o se encuentran en una etapa de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duque A, Tirado M, C A, García S. Conocimientos y actitudes sobre la posible asociación de la periodontitis como factor de riesgo de algunas enfermedades y condiciones médicas en una muestra de médicos en Medellín-Colombia. *Rev CES Odont.* 2011; 24: p. 29-36.
2. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria.* 2016; 13(4): p. 2018-15.
3. Afanador C, Duque C, Gómez C. Historia de la Periodoncia: Primeros rasgos de definición de un espacio social y conceptual y proceso de institucionalización en Colombia. *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia.* 2004; 3(10-11): p. 77-103.
4. Díaz R, Amador R, Alonso R, Camop A, Mederos M, Oria M. Evaluación del conocimiento del Proceso de atención en enfermería. Estudiantes de licenciatura en Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. *Enfer. univ.* 2015 ener/mar; 12(1).
5. Al-Habashneh R, Aljundi S, ALwaeli H. Survey of medical doctors attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes. *Int J Dent Hyg.* 2008; 6: p. 214-220.
6. Miranda M, Montoya Y, Saldarriaga A. Diabetes y enfermedad periodontal: hacia un modelo clínico bidimensional. *Rev Nal Odo UCC.* 2012; 8(14): p. 76-87.
7. Pavez V, Araya A, Baksai N. Respuesta al tratamiento periodontal de diabeticos tipo 2 con mal control metabólico y obesos intolerantes a la glucosa, con periodontitis severa. *Rev. CLin. Periodon Implantol. Rehabil. Oral.* 2011; 4(2): p. 50-53.
8. Robles J, Salazar F, Proano D. Enfermedad periodontal como factor e riesgo de retardo de crecimiento intrauterino. *Rev. Estomatol. Herediana.* 2009; 14(1-2): p. 27-31.

9. Pretel-Tinoco C. Periodontal disease as a risk factor for systemic conditions. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2013 Oct-Dic; 23(4): p. 223-229.
10. Bascones-Martínez A, Muñoz-Corcuera M, Bascones-Ilundain J. Diabetes and periodontitis: A bidirectional relationship. *Med Clin*. 2015; 145(1): p. 31-35.
11. Asmat-Abanto A, Garcia-Mendoza V. Conocimiento de médicos de 2 hospitales peruanos sobre la relación periodontal y las alteraciones sistémicas. *Rev.Clin Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral (online)*. 2015; 8(3): p. 198-202.
12. Shlossmann M, Knowler W, Pettitt D, Genco R. Type 2 Diabetes Mellitus and Periodontal Disease. *The Journal of the American Dental Association*. 1990 Oct; 121(4): p. 532-536.
13. Emrich L, Shlossman M, Genco R. Periodontal disease in non-insulin-dependent diabetes mellitus. *J Periodontal*. 1991; 62: p. 123-131.
14. Nelson R, Shlossman M, Budding L, Pettitt D, Sada M, Genco R. Periodontal disease and NIDDM in Pima Indians. *Diabetes Care*. 1990; 13: p. 836-840.
15. Taylor G, Burt B, Becker M, Genco R, Shlossman M, Knowler W. Glycemic control and alveolar loss progression in type 2 diabetes. *AnnPeriodontal*. 1998; 3: p. 30-39.
16. Sawai M, Bhardwaj A, Daing A, Jafri Z, Sultan N. Knowledge and attitude of medical practitioners towards ériodontal disease in New Delhi: A questionnaire based study. *AABS*. 2015; 2(4).
17. Offenbacher S, Madianos P, Lieff S, Beck J. Maternal infection and fetal expousore. *Annals of Periodontology*. 2011; 6(1).
18. Peña M, Calzado M, Suarez W, Peña L, Gonzáles E. Efectividad del tratamiento periodontal en el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus. *MEDISAN*. 2018; 22(3): p. 240-7.
19. Nishimura F, Iwamoto Y, Soga Y. The periodontal host response with diabetes. *Periodontology*. 2007; 43: p. 245-53.

20. Rosado A. Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento. Evidencias y controversias. *vances en Periodoncia*. 2010 Ago; 22(2).
21. Gomez R, Ghezzi R, Romero R, Muñoz H, Tolosa J, Rojas I. Premature labor and intraamniotic infection. *Clin Perinatology*. 2009; 22: p. 281-342.
22. Madianos P, Yá Bobetsis SO. Adverse pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. *J Clin Periodontol*. 2013; 40(14): p. 170-180.
23. Isaac S, Simone S, Eneida M, Cerqueira F, Eliesita C. Periodontal Therapy and Low Birth Weight: Preliminary Results from an alternative methodology. *J Periodontol*. 2010; 8(12): p. 1725-1733.
24. Guarda E. Enfermedad periodontal y cardiopatía coronaria. *Boletín Escuela de Medicina Ponticia Universidad Católica de Chile*. 2006; 31(1).
25. Reyes L, Herrera D, Kosarov E, Roldán S, Progulske-Fox A. Periodontal bacterial invasion and infection: contribution to atherosclerotic pathology. *J Clin Periodontol*. 2013; 4(14): p. 30-50.
26. Chavez B. Periodontal Disease as a Risk factor for systemic conditions. *Rev Estomatol Herediana*. 2013 Oct-Dic; 23(4): p. 223-229.
27. Roa C. Nivel de información de los médicos acerca de la asociación periodontitis y algunas enfermedades sistémicas. *AMC*. 2012; 16(6): p. 1693-1703.
28. Tonetti M, Van-Dyke T. Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: consensus report of Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Disease. *J Clin Periodontol*. 2013; 40(14): p. 24-29.
29. Tejerina J, Cuesta S, M M, Sicilia A. ¿existe una relación entre enfermedad cardiovascular y periodontitis. *Av Perion Implantol*. 2010; 16(3): p. 113-119.
30. Zerón A. Precursores de la periodontología y aportaciones en el México actual. 1964-2014: Medio siglo de la AMP. *Revista Mexicana de Periodontología*. ; 5(1): p. 4-14.

31. OMS. Las Parodontopatías. Informe de Comité de Expertos en Higiene Bucal. Ginebra: OMS; 1961.
32. Cheraskin E, Ringsdorf W, A Setyaasmadja DG, Medford F. Periodontal pathosis in man. Effect of glucosa drink upon gingival state. *J Oral Med.* 1966; 21(59).
33. Ray H, Orban B. The gingival structures in Diabetes Mellitus. *Journal of periodontology.* 1950 Apr; 21(2): p. 85-95.
34. Sheridadn R, Cheraskin E, Flynn F, Hutto A. Epidemiology of diabetes mellitus: A student of 100 dental patients. *Journal of Periodontology.* 1959 Oct; 30(4): p. 298-323.
35. Sheridan R, Cheraskin E, Flynn F, Hutton C. epidemiology of Diabetes Mellitus: I. Review of the dental literature. *Journal of Periodontology.* 1959 July; 30(3): p. 242-252.
36. Cohen W, Friedman L, Shapiro J, Kyle C. A longitudinal investigation of the periodontal changes during pregnancy. *Journal of Periodontology.* 1969; 40(10): p. 563-70.
37. Silness J, Løe H. Periodontal Disease in Pregnancy II. Correlation Between Oral Hygiene and Periodontal Condition. *Acta Odontologica Scandinavica.* 1964; 22(1): p. 121-135.
38. Marthaler T. Tooth mobility changes in pregnancy. *Journal of periodontal research.* 1967; 2(3).
39. Diaz-Romero R, Martinez-Sanchez C. Educación para la salud dental durante el embarazo. *Salud Publica Mex.* 1989; 31: p. 530-5.
40. Løe H. Periodontal changes in pregnancy. *Journal of periodontology.* 1965 May-Jun; 36(3): p. 209-17.
41. Belting C. Prevalence of Periodontal disease in hospitalized population. *Journal of Periodontology.* 1967 Jul-Ago; 38(4): p. 302-309.

42. Wirthlin M, Ratcliff P. Arteries, Atherosclerosis an Periodontic. *Journal of Periodontology*. 1969 Jun; 40(6): p. 341-350.
43. López R, Oyarza M, Naranjo C. Asociación entre periodontitis y la enfermedad crdiovascular. *Rev. méd. Chile*. 2000; 128(11).
44. Gur A, Majra. J. Awereness regarding the systemic effects of periodontal disease among medical interns in India. *J Global Infc Dis*. 2011; 3: p. 123-127.
45. Candel I. Elaboración de un porgrama de atención temprana. *Revista electrónica de Investigación Psiceducativa*. 2005; 3(7): p. 151-92.
46. Roig C, Ávila E, MacDonal D, Ávila B. La atención al adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2015 jul-set; 31(3).
47. Labrador G, Bermúdez I, Fernández E. Propuesta de un programa de itervención enfermero para la mejora de la salud bucodental pediátrica. In Molero M, perez-Fuentes M, Gázquez J, Barragán A, Martos Á, Simón M. *Calidad de vida, cuidadore e intervención para la mejora de la salud.: ASUNIVEP; 2017. p. 51-58.*
48. Reyes-López N, Ordaz-Villegas G, Martinez-Basurto L, Acle-Tomasini G. Programa de atención temprana para niños con problemas de lenguaje oral y escrito: validación social. *Educación y futuro digital*. 2015;(11): p. 59-72.
49. Rodriguez M, Perandrés S, Gonzáles J. Puesta en marcha de un programa preventivo en educación para la salud bucodental a cuidadores de menores con discapacidad severa. In Gonzales-Jimenez A, Martinez ML, Zapata-Boluda R, Cala V, Daloud R. *Investigación educativa y salud transcultural en contextos multiculturales.: Editorial Universidad de Almeira; 2016.*
50. Idalmis Rosendi IH, Emilio Vidal MP. Propuesta de programa eductaivo para el manejo de la atención estomatológica en mujeres embarazadas. *Rev Cuabana Salud Pública*. 2018 Oct-Dec; 44(4): p. 33-46.
- Owens J. North carolina Internists and Endocrinologists knowledge, opinion and behaviors regarding periodontal disease and diabetes: Need and opportunity for
- 51.

Interprofessional Education. *Journal of Dental Education*. 2011 Mar; 75(3): p. 329-38.

Anexos

ANEXO 1

Consentimiento Informado

“Programa de atención odontologica periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestanteselreferidos por los medicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui y Hospital Regional de Lambayeque, 2019”.

Investigador: CD. Victoria Vanessa García Moreno

Institucion: Hospital Luis Heysen Inchaustegui

Alumno (a), los invitamos a participar de la presente investigación, que se esta realizando con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre la relacion de la enfermedad periodontal con la Diabete Mellitus, enfermedad cardiovascular y la gestación.

Beneficios: usted se beneficiara de por las sesiones educativas sobre la rlaicion y las implicancias medicas de la enfermedad periodontal en lospacientes diabeticos, con enfermedad cardiovascular y las gestantes, asi como sus pacientes al ser referidos al servicio de odontologia del hospital obtendran el diagnostico y el tratamiento adecuado para mejorar la salud bucal y por ende beneficiara al tratamiento medico.

Costos e incentivos: usted no deberá realizar pago alguno por participar en el estudio, igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar.

Riesgos e incomodidades: no existe riesgos por participar en el estudio, no se le realizara ningún procedimiento invasivo durante la investigación.

Procedimientos: si dedice participar en el estudio, se le aplicara el cuestionario sobre enfermedad periodontal relacionada con la Diabetes Mellitus, enfermedad cardiovascular y la gestación, este cuestionario consta de 11 preguntas y el desarrollo durara aproximadamente 10 minutos.

Confidencialidad: se le garantizara que la información brindada es absolutamente confidencial, ninguna persona excepto el investigador, manejara la información obtenida la cual es anónima, no se colocara nombres ni apellidos el cual no será revelado en los resultados o alguna futura publicación.

Contacto: cualquier duda acerca de la investigación, puede conversar con el investigador al teléfono o al correo

FIRMA:.....

ANEXO 2

Confiabilidad del instrumento

Análisis de confiabilidad	n	k	St ²	KR-20*
Cuestionario	10	11	2.21	0.89
*Kuder –Richardson Formula 20				

Confiabilidad del método:

- La confiabilidad del instrumento fue realizada mediante el análisis de consistencia a los 11 ítems del cuestionario empleado para determinar el nivel de conocimiento de médicos sobre la relación entre enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas. Se aplicó el cuestionario a 10 médicos, se empleó el método estadístico Kuder- Richardson Formula 20, encontrándose una confiabilidad significativa, Kr-20 igual a 0.89.

ANEXO 3

Instrumento de recolección de datos

DATOS GENERALES

Sexo: () M () F EDAD: Años

Especialidad:

Hospital donde Labora:

Nº	AFIRMACIONES	RESPUESTAS
1.	La historia clínica en el componente de la anamnesis, no debe incluir la condición de salud oral – periodontal del paciente.	V () F ()
2.	Es necesario incorporar a los programas de diabetes mellitus ,hipertensión arterial o enfermedad cardiaca , la interconsulta con el servicio de odontología	V () F ()
3.	La relación entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal es bidireccional.	V () F ()
4.	El tratamiento de la enfermedad periodontal crónica no está asociado al control de glucemia en pacientes diabéticos.	V () F ()
5.	La enfermedad periodontal y la arterioesclerosis tienen muchos aspectos en común	V () F ()
6.	La enfermedad periodontal , no constituye un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares	V () F ()
7.	La enfermedad periodontal se considera como una inflamación subclínica en la que se observa asociación con los niveles elevados de proteína C-reactiva lo cual puede ocasionar la aparición de alguna enfermedad sistémica.	V () F ()
8.	Los tejidos no son vulnerables a las variaciones fisiológicas en los niveles de hormonas esteroideas circulantes.	V () F ()

9.	Los estímulos inflamatorios, provocados por el paso de los microorganismo periodontales o sus productos a través de la barrera fetoplacentaria, son factores de riesgo para una labor de parto pretérmino.	V () F ()
10.	La enfermedad periodontal no se relaciona con el parto prematuro.	V () F ()
11.	Loa estudios han reportado en cultivos del fluido amniótico de mujeres con vaginosis, especies de fusobacterias, las cuales son constituyentes comunes de la microbiota periodontal.	V () F ()

Tiempo de ejercicio profesional:

A continuación se proporcionara una serie de afirmaciones sobre la enfermedad periodontal. Por favor responda (v) si la afirmación es verdadera y con (F) si es falsa

ANEXO 4

ENCUESTA A EXPERTOS

Anexo. Validación del Programa..... Experto 1.

ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico _____

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	TANIA BELU CASTILLO CORNOCK
PROFESION	CIRUJANO DENTISTA
TITULO Y GRADO ACADEMICO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	FARMACOLOGIA
INSTITUCION EN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES
CARGO	DOCENTE

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	"Programa odontológico de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus ,enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaustegui"
LINEA DE INVESTIGACION	CIENCIAS DE LA VIDA Y CALIDAD DE LA SALUD HUMANA
NOMBRE DEL TESISISTA	VICTORIA VANESSA GARCÍA MORENO
APORTE PRÁCTICO	

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.



Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Observaciones generales: _____

Belú
 M.S. C.D. Belú Castillo Comock
 CIRUJANO DENTISTA
 COP.14994

Anexo. Validación del Programa..... Experto 1.

ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico _____

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	EILLEN SHEYLA CACHAY CHONCON
PROFESION	CIRUJANO DENTISTA
TITULO Y GRADO ACADEMICO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
CARGO	DOCENTE

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	"Programa odontológico de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus ,enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaustegui"
LINEA DE INVESTIGACION	CIENCIAS DE LA VIDA Y CUIDADO DE LA SALUD HUMANA.
NOMBRE DEL TESISISTA	VICTORIA VANESSA GARCIA MORENO
APORTE PRÁCTICO	

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4) <input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5) <input checked="" type="checkbox"/>	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.



Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.


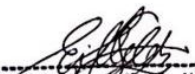
Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

Observaciones generales: _____

 Mg. CD. Eileen Cachay Chonlón
CIRUJANO DENTISTA

 
Mg. CD. Eileen Cachay Chonlón
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 38241

Anexo. Validación del Programa..... Experto 1.

ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico _____

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Victor Alay Baca.
PROFESION	Odontólogo
TITULO Y GRADO ACADEMICO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Universidad de Chiclaya
CARGO	Director de Escuela Odontología

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	"Programa odontológico de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus ,enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaustegui"
LINEA DE INVESTIGACION	CIENCIAS DE LA VIDA Y CUIDADO DE LA SALUD HUMANA.
NOMBRE DEL TESISISTA	VICTORIA VANESSA GARCIA MORENO.
APORTE PRÁCTICO	

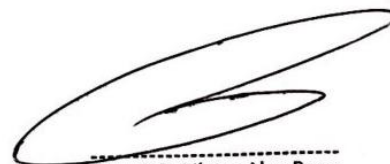
Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.



Mg. C.D. Victor Alay Baca
Director de Escuela
Escuela de Odontología UDCH.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Observaciones generales: _____



Scanned with
CamScanner

Mg. C.D. Víctor Alay Baca
Director de Escuela
Escuela de Odontología UDCH.

ANEXO 5

REGISTRO FOTOGRAFICO

