



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas
internadas en un centro de rehabilitación, Chiclayo - 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Gonzales Manayalle, Jairo Stewen Manuel (orcid.org/0000-0001-6620-5306)

Vizconde Cotrina, Nesly (orcid.org/0000-0001-9879-8716)

ASESOR:

Mg. Carrion Molina, Frank Julio (orcid.org/0000-0001-5139-0019)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios que me permitió llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño, apoyo incondicional y siempre haber inculcado valores en mí. A mis hermanas, que a pesar de todo siempre están para guiarme. A la persona que amo, por siempre motivarme a seguir adelante y nunca dejarme desistir.

Jairo Gonzáles.

A Dios que me permitió llegar a este momento muy importante de mi vida. A mis padres que siempre estuvieron pendientes de mi formación profesional y en especial a mi hermano Edwin E. Vizconde Cotrina por su apoyo incondicional en todo momento.

Nesly Vizconde.

Agradecimiento

A Dios por darme vida y salud, por haberme guiado siempre por el camino correcto. A toda mi familia que siempre confío en mí. A nuestro Asesor Frank Carrión Molina, por habernos guiado durante este proceso ya que ha sido un camino arduo, lleno de muchos obstáculos. A la Universidad Cesar Vallejo por habernos recibido en los momentos más complicados.

Jairo Gonzáles.

A Dios por haberme brindado una familia maravillosa, quienes siempre han creído en mí, brindando siempre un ejemplo de superación, humildad y sacrificio y enseñarme a valorar todo lo que tengo. A nuestro Asesor Frank Carrión Molina, por su apoyo durante el desarrollo de la investigación.

Nesly Vizconde.

Índice de contenidos

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla N° 1. Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, Chiclayo, 2022.....	20
Tabla N° 2. Frecuencia de enfermedad periodontal según grado de enfermedad en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, Chiclayo, 2022.....	21
Tabla N° 3. Frecuencia de enfermedad periodontal según sexo en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, Chiclayo, 2022.....	22
Tabla N° 4. Frecuencia de enfermedad periodontal según edad en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, Chiclayo, 2022.....	24
Tabla N° 5. Frecuencia de enfermedad periodontal según tiempo de adicción en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, Chiclayo, 2022.....	26

Índice de abreviaturas

- DeCS : Descriptores en ciencias de la salud
- MeSH : Medical Subject Headings (Encabezados de títulos médicos)
- OMS : Organización Mundial de la Salud
- UNODC : Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el delito
- LSD : Dietilamida del ácido lisérgico

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un Centro de Rehabilitación de la ciudad de Chiclayo en el 2022. Fue una investigación básica, cuantitativa, no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 132 internos con presencia de enfermedad periodontal. La técnica empleada fue la observación directa y los instrumentos aplicados fueron una ficha de recolección de datos y una ficha periodontal con el índice de Ramfjord. En los resultados se obtuvo que, del total de evaluados, un 85 % de personas adictas presentó enfermedad periodontal y un 15 % estuvieron sanos. Con respecto al grado de enfermedad, la gingivitis grave fue la de mayor frecuencia con un 36 %. Según el sexo de la persona adicta, hubo predominio sobre los varones con 94 % para gingivitis grave. Con respecto a la edad, el 100 % de las personas evaluadas con edades desde los 18 a 29 años presentó gingivitis leve. Según el tiempo de adicción, el 88% con gingivitis leve, tuvo entre 1 a 5 años de consumo. Se concluyó que, la prevalencia de enfermedad periodontal en las personas adictas fue alta.

Palabras claves: Abuso de drogas, Gingivitis, Periodontitis. (DeCS/MeSH).

Abstract

The main objective of this research work was to determine the prevalence of periodontal disease in addicted people admitted to a Rehabilitation Center in the city of Chiclayo in 2022. It was a basic, quantitative, non-experimental and cross-sectional investigation. The sample consisted of 132 inmates with the presence of periodontal disease. The technique used was direct observation and the instruments applied were a data collection sheet and a periodontal sheet with the Ramfjord index. In the results it was obtained that, of the total evaluated, 85% of addicted people presented periodontal disease and 15% were healthy. Regarding the degree of disease, severe gingivitis was the most frequent with 36%. According to the sex of the addicted person, there was a predominance over males with 94% for severe gingivitis. Regarding age, 100% of the people evaluated aged between 18 and 29 years presented mild gingivitis. According to the time of addiction, 88% with mild gingivitis had between 1 and 5 years of consumption. It was concluded that the prevalence of periodontal disease in addicted people was high.

Keywords: Drug abuse, Gingivitis, Periodontitis. (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es un proceso que aparece de forma progresiva, es de carácter inflamatorio, y trae como consecuencia la destrucción de los tejidos de soporte del diente. Está manifestado clínicamente por variaciones morfológicas de la gingiva, con tendencia al sangrado, asimismo, hay presencia de bolsas periodontales con movilidad de los dientes y pérdida de las piezas dentarias.¹ La presentación más frecuente y reversible de enfermedad periodontal es la gingivitis, la cual afecta desde edades tempranas hasta la edad adulta; y la periodontitis que es irreversible y degenerativa, interviniendo factores genéticos, epigenéticos, conductuales y medioambientales, siendo por tanto de etiología multifactorial.^{2,3}

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció en los últimos años que la enfermedad periodontal afecta a grupos poblacionales vulnerables tales como jóvenes y adultos, sin importar el nivel socioeconómico ni sanitario de los países latinoamericanos, por lo cual se ha considerado como un problema de salud pública global, afectando también, la salud general así como calidad de vida de las personas que lo padecen.⁴ Así mismo, dicha entidad afirmó que la enfermedad periodontal es uno de los dos principales problemas de salud bucal a nivel mundial, y suele estar asociada a ciertas desigualdades sociales, afectando a poblaciones con bajos recursos económicos y que se encuentran en desventaja social.⁵

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), existen en muchos países latinoamericanos, inequidades de carácter socioeconómico, donde los grupos poblacionales aún se encuentran por debajo de la línea de la pobreza, haciéndose de manifiesto, en este caso, la enfermedad periodontal en gran alto porcentaje. Se ha establecido que aproximadamente un 72 % de los grupos poblacionales padecen enfermedad periodontal; sobre todo en aquellos grupos considerados vulnerables de acuerdo a sus características sociales y demográficas, tales como el tipo de género; de raza o de etnia, el nivel educativo; la clasificación económica, la posición social y los recursos a partir de sus ingresos.⁶

En esa misma línea, el Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud-CDsSS, de la OMS, en el año 2008, identificó y reveló ciertos factores sociales estructurales e intermedios subyacentes que pueden desencadenar la aparición de la enfermedad periodontal. Entre ellos se encuentran los de carácter

individual y biológico, resaltando los estilos de vida del individuo, enfocándose en aspectos del comportamiento, que incluye el uso de tabaco, marihuana, uso de sustancias psicoactivas y consumo de drogas.⁷

Las drogas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son aquellas sustancias capaces de producir alteraciones en la percepción de la persona, en el estado anímico, en la conciencia y en su comportamiento. Según reportes emitidos por las Naciones Unidas (UNODC), en el año 2021, determinó que 275 millones de personas a nivel mundial, con edades comprendidas entre 15 y 64 años, eran consumidoras de alguna sustancia o droga ilegal. Asimismo, más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas. En este sentido, es que calcularon y registraron, para América Latina, un aproximado de 5.000 muertes por año de personas adictas a las drogas.⁸

Estas sustancias, afectan también la salud general del paciente, causando de forma progresiva complicaciones que conllevan a un retraso en la búsqueda de ayuda profesional y sanitaria por parte de la persona adicta.⁹ A nivel bucal, las personas adictas presentan manifestaciones clínicas tales como el deterioro del periodonto y la mucosa oral. También, en la mayoría de los casos hay presencia de caries atípicas y enfermedad periodontal, pérdida de piezas dentarias, perforación del septum nasal y paladar, lesiones en la gíngiva, quemaduras y úlceras en los labios, cara y en la parte interna de la cavidad bucal, xerostomía, alteración en la saliva y erosión del esmalte dental.¹⁰

Según el Informe regional del III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población joven, en el país, en el año 2017, el 93 % de los universitarios peruanos consumió sólo una sustancia psicoactiva y 7 % afirmaron consumir de dos a más tipos de drogas, destacándose el uso de sustancias inhalables, cocaína, LSD y hongos alucinógenos, siendo la de mayor consumo la marihuana con una tasa de 5,2 % y en el caso de la cocaína fue de 0,3 %, para el LSD presentó una tasa de consumo del 0,2 %, al igual que los hongos alucinógenos.⁹

Por lo mismo, el consumo de estas sustancias que son generadoras de adicciones en la población joven y adulta, resultan ser uno de los potenciales factores etiológicos de riesgo para la aparición de la enfermedad periodontal, más aun

considerando que estos últimos años, ha aumentado la frecuencia de la población dependiente de las drogas, por lo cual, es necesario poder delimitar y conocer en su totalidad, a la población peruana afectada con el fin de generar planes de acción que no solo puedan abordar este problema en el estilo de vida, sino también, poder establecer medidas y políticas sobre el acceso a la salud física y mental para esta población vulnerable.

Tras lo mencionado anteriormente, se generó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un Centro de Rehabilitación, Chiclayo – 2022?.

El presente estudio, se justificó teóricamente, porque ayudó a determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas de un Centro de Rehabilitación, además, se basó en conceptos actuales sobre las variables de estudio. Presentó justificación práctica, porque brindó un amplio panorama sobre la situación de los afectados, así como la implicancia de las adicciones sobre la salud bucal, de modo que, los profesionales puedan plantear programas enfocados en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal de los participantes. Se justificó a nivel metodológico, puesto que, al no haber investigaciones previas actuales en nuestra ciudad, se aportaron conocimientos confiables que servirán de referencia para futuras investigaciones, en base a los resultados que obtenidos en el estudio.

Por tanto, como objetivo principal del estudio de investigación se planteó determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un Centro de Rehabilitación, Chiclayo 2022. Como objetivos específicos se planteó determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en personas adictas según el grado de la enfermedad; determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en personas según el sexo; determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en personas adictas según la edad y, por último; determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en personas adictas según el tiempo de adicción.

Ya que la investigación estuvo diseñada para describir las variables y su distribución, no se consideró hipótesis.

II. MARCO TEÓRICO

Hegazi F, et al.¹⁰ 2021 en Arabia Saudita, analizaron por medio de exámenes periodontales con especialistas calibrados a 8762 personas de 30 a 64 años, por medio de Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición para adictos a la metanfetamina. Como parte del proceso de datos se realizaron estadísticas descriptivas y análisis de regresión multivariable. En los resultados, lograron determinar que las personas con adicción a drogas tenían una mayor prevalencia de caries dental (36,6 %), periodontitis (54,8 %) y periodontitis severa (12,2 %) sobre los no consumidores. Concluyeron que la presencia de enfermedad periodontal fue mayor entre usuarios consumidores, aseverando que debe existir evaluación continua entre el uso de drogas y la salud oral para informar sobre las intervenciones clínicas y el manejo de las enfermedades dentales en los usuarios adictos.

Glowacka B, et al.¹¹ 2019 en Polonia, evaluaron la prevalencia y severidad de la periodontitis como un aspecto significativo en la valoración global de la salud bucal. Seleccionando aleatoriamente en el estudio a un total de 1,200 personas. En un examen dental clínico se evaluó número de dientes, el sangrado al sondaje (BOP), la profundidad de sondaje de la bolsa (PPD) y nivel de inserción clínica (CAL). Encontrándose una prevalencia del 47,9 % para periodontitis (20,8 % moderadamente avanzada y 21,2 % severamente avanzada). Estadísticamente, la periodontitis se presentó con mayor frecuencia en personas con adicciones actuales en curso.

Arora P, et al.¹² 2019 en la India, evaluaron el estado de higiene oral y los patrones de consumo de azúcar entre adictos a las drogas y lo compararon con la edad, género y nivel socioeconómico. Conformado por 2 grupos: el Grupo A compuesto por 100 drogo dependientes y el Grupo B por 100 controles, los cuales fueron sometidos a un examen intraoral. Encontrando que, ninguno de los pacientes del Grupo A demostró una encía sana, en comparación con el 24 % de pacientes sanos en el Grupo B. También un 56 % de los participantes del Grupo A y un 32% en el Grupo B demostraron sangrado en leve provocación de la encía. Concluyeron que

la promoción debe llevarse a cabo en los centros de rehabilitación de drogas para el éxito general de tratamiento de abstinencia.

Verástegui L.¹³ 2019 en Perú, determinó las características clínicas del periodonto de los consumidores de sustancias ilícitas, específicamente para marihuana. Fue una investigación de tipo descriptivo, transversal. La muestra la conformaron 39 pacientes entre hombres y mujeres mayores de 18 años y con mínimo 6 meses de consumo de marihuana. Hallándose en el 26,53 % la presencia de bolsas periodontales, siendo el 20,41 % del sexo masculino y el 6,12 % del sexo femenino. El 57,15 % presentó sangrado de encías, siendo el 40,82 % varones y el 16,33 % mujeres. El 22,45 % presentó movilidad dental. Concluyó que, los varones presentaron mayor prevalencia de características clínicas del periodonto, principalmente a la recesión gingival, el sangrado gingival e inserción clínica moderada, compatible con periodontitis.

Ye T, et al.¹⁴ 2018 en China, investigaron la caries y el perfil de salud periodontal de los ex consumidores de drogas, aplicando sobre 162 varones ex adictos a las drogas (metanfetaminas), un cuestionario estandarizado que recopiló información sobre el consumo ilegal de sustancias ilegales. Se les realizó un índice poblacional para medir los tipos de la enfermedad periodontal según su gravedad, la prevalencia del sangrado gingival, presencia de cálculo dental y bolsas periodontales, así como movilidad de piezas dentales. Reportando presencia de sangrado gingival con un 97,53 %, para cálculo dental un 95,68 %, bolsa periodontal con 51,23 % y movilidad dental con 9,26 %. Concluyeron que el abuso prolongado de drogas y la menor frecuencia de cepillado de dientes pueden ser los factores de riesgo de su mal estado.

Vásquez A.¹⁵ 2018 en Perú, determinó la prevalencia de enfermedad periodontal en internos adictos a las drogas. Aplicándose sobre una muestra de 40 internos. Fue un estudio observacional, descriptiva y transversal. Para los resultados se determinó que la prevalencia de enfermedad periodontal según el grado de la

enfermedad fue gingivitis leve o grado 1, con un 27,5 %. Las edades con mayor prevalencia de enfermedad periodontal fueron en aquellos con 36 a 46 años de edad. Según el tiempo de adicción del interno, el 60% que presentó enfermedad periodontal tenía entre 7 a 12 años de adicción. Concluyó que, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 67,5 %, mientras que el 32,5 % no presentaron la enfermedad.

Saya F.¹⁶ 2017 en Perú, determinó la frecuencia de manifestaciones bucales de sujetos adictos a las drogas. Fue un estudio con diseño descriptivo, de corte transversal-prospectivo. La muestra fue no probabilística por conveniencia. Para la recolección de datos se usó una ficha odontológica para registro de la frecuencia de enfermedades periodontales y el consumo de drogas. Encontrándose una frecuencia del 75,3 % de manifestaciones bucales sobre los encuestados. Por lo cual, concluyó que la edad más frecuente de la presentación de la enfermedad varía entre 18 a 30 años y el 52,1 % de los encuestados presentó enfermedad periodontal.

Fernández N, et al.¹⁷ 2017 en México, identificaron las lesiones sobre el tejido periodontal originadas por el consumo continuo de cocaína. El estudio estuvo conformado por 35 personas adictas y 35 sujetos para grupo control. Se identificó un buen estado periodontal en el sextante dos, el sextante 6 tuvo alta frecuencia de gingivitis (12 %) , el sextante 5 tuvo mayor grado de acumulación de placa blanda (16 %). Por otro lado, se reportó sobre tres participantes una pérdida ósea leve en el sextante 3 y tres participantes sobre el sextante 4, hubo dos casos donde parejas de participantes presentaron pérdida ósea grave para el sextante 1 y 3. Concluyeron que, para llegar a determinar directamente que genera lesiones en el tejido periodontal, se deberían considerar también otros factores intervinientes.

Cury P, et al.¹⁸ 2017 en Brasil, evaluaron la asociación entre la adicción a cocaína y la enfermedad periodontal en pacientes hombres. Se realizaron exámenes periodontales (profundidad de sondaje, nivel de inserción clínica, sangrado al

sondaje e índice de placa) sobre un total de 160 pacientes. La profundidad de sondeo fue significativamente mayor en los individuos adictos al crack/cocaína ($2,84 \pm 0,76$ mm) en comparación con los individuos no adictos ($2,55 \pm 0,73$ mm, $p = 0,04$). La periodontitis no se asoció significativamente con la adicción a la cocaína ($p = 0,11$), más si se asoció con la edad ≥ 35 años ($p = 0,003$) y mayor índice de placa dental ($p = 0,002$). Concluyeron que, la enfermedad periodontal destructiva no se asoció con la adicción a la cocaína en la población actual.

En este contexto, es que se describe a la enfermedad periodontal como una alteración del periodonto que cursa progresivamente, es de carácter inflamatorio, y genera la destrucción del periodonto si no se aborda terapéuticamente de forma oportuna. Se manifiesta clínicamente por variaciones en la gíngiva, con presencia de enrojecimiento, variaciones en el puntillado de la encía que resulta consecuentemente de inflamación del tejido, existe una tendencia a la hemorragia, hay presencia de bolsas gingivales, lo cual conlleva a migración de las piezas dentarias, así como la pérdida de los dientes. Mayormente, su aparición aumenta con el transcurso de los años; del 15 % a los 10 años a más del 50 % a los 50 años, sin embargo, en los últimos años, la aparición agresiva de la misma se ha hecho más frecuente en pacientes jóvenes.¹⁹

Por otro lado, la placa bacteriana resulta ser el causante primordial de distintos tipos de enfermedad periodontal. Esta microflora oral presenta alrededor de 300 y 400 especies. Entre las bacterias implicadas sobre la aparición de la enfermedad periodontal se encuentran los *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus* y *Treponema denticola*. También se encuentran la *Prevotella nigrescens*, *Campylobacter rectus*, *Peptostreptococcus micros*, *Fusobacterium nucleatum*, siendo de menor recurrencia, sin embargo, estas se relacionan con tipos de enfermedades periodontales específicas.²⁰

Asimismo, la placa bacteriana resulta de un sinfín de procesos, los cuales inician con la agregación de variados microorganismos sobre algunas partes de la cavidad

oral. Estando comprendidos por la formación de la biopelícula que se adhiere sobre la parte expuesta de la pieza dental y de la colonización bacteriana en una película adquirida que está compuesta por proteínas y glicoproteínas propias de la saliva.²¹

La enfermedad periodontal comienza y progresa gracias al acúmulo de placa bacteriana sobre las paredes del diente, al contacto de los tejidos de la gíngiva y del epitelio sulcular en unión con desechos, enzimas y componentes superficiales de bacterias colonizantes.²² En estas primeras etapas, histopatológicamente se pueden observar de forma predominante a los neutrófilos en el surco gingival, los cuales liberan distintas enzimas que generan consecuencias irreversibles y dañinas para los tejidos propios del huésped. Posteriormente, se da la infiltración propia del sistema inmune perdiéndose estructuras con presencia de leucocitos.²³

Consecuentemente, la extensión de la dicha infiltración genera la reabsorción del hueso, formando tejido de granulación vascularizado con células plasmáticas productoras de anticuerpos. Finalmente, la prolongada estimulación de antígenos por los microorganismos conlleva a la infiltración contribuyendo a que la bolsa periodontal tenga mayor extensión, aumentando el tejido de granulación, con reabsorción ósea y pérdida del ligamento periodontal terminando en la destrucción de las estructuras de soporte de la pieza dental y a futuro, del mismo órgano dentario.²⁴

Con referencia a la clasificación de la enfermedad periodontal, se puede decir que estuvo comprendida por enfermedad periodontal, enfermedades gingivales y manifestaciones de enfermedades sistémicas. De esta forma, las enfermedades de la gíngiva son variaciones patológicas de la encía, gran parte tienen características inflamatorias y progresan a enfermedad periodontal.²⁵ Esta se caracteriza clínicamente por ser de color rojo intenso, con edema, de superficie lisa o brillante, con presencia de sangrado o hemorragia al sondaje. También variaciones del contorno en el tejido gingival, pérdida de los tejidos que rodean al diente, aumento del tamaño de papilas interproximales y aumento del fluido de la gíngiva.²⁶

En concreto, la enfermedad gingival o gingivitis de mayor severidad se presenta clínicamente en las zonas interproximales y la zona vestibular del maxilar superior, así como el flanco lingual de la mandíbula. Para aquellos con pérdida ósea severa, hay presencia de la enfermedad grave en los molares e incisivos, y de menor grado en caninos y premolares. Las piezas mayormente afectadas por estas alteraciones de los tejidos de soporte del diente son los incisivos inferiores y los molares superiores, continuado por los molares inferiores, incisivos superiores, premolares y caninos.²⁷

Esta a su vez, se clasifica por: Gingivitis por placa dental, enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos (asociadas al sistema endocrino, a discrasias sanguíneas), enfermedad gingival influenciada por medicamentos (inducido por drogas, inducida por anticonceptivos), enfermedad gingival modificada por malnutrición y las enfermedades gingivales no asociadas a placa (de origen viral, de origen fúngico, por genética y ciertas condiciones sistémicas), gingivitis por reacción alérgica, gingivitis por trauma (iatrogénicas, accidentes e incidentes) y gingivitis por reacción a cuerpo extraño.²⁸

Por el contrario, las periodontitis son un tipo de alteraciones de tipo inflamatorias e infecciosas que afectan los tejidos de soporte de las piezas dentarias y su inserción.²⁹ Clínicamente está caracterizada por la presencia de lesiones causadas por gingivitis inicial, retracción gingival, bolsas periodontales con reabsorción del alveolo, que, en caso de no ser tratada oportunamente, afecta al soporte del diente, conllevando a la pérdida de la pieza dentaria.³⁰ Los factores de riesgo de prevalencia como severidad de las enfermedades periodontales son la edad, el sexo, predominante en mujeres y en las personas de raza negra. Asimismo, se ven afectadas las personas con bajo nivel socioeconómico y de educación. Con respecto a los factores etiológicos de riesgo se encuentran la higiene bucal, deficiente cuidado oral, malos hábitos, consumo de sustancias tóxicas, cigarrillo y alcohol, así como la dieta.³¹

Por lo cual, todas estas alteraciones del periodonto son y seguirán siendo una de las causas principales de pérdida de los dientes. Según lo han reportado y afirmado

muchos investigadores tales como Ramfjord, esto pasa en personas cada vez más jóvenes. Aproximadamente, a partir de los años 50, se empezaron a diseñar índices que permitan medir todos los cambios que presentan los tejidos periodontales. Entre ellos, se encuentran los índices para gingivitis (Massler), para periodontitis (Russell), para placa blanda (Löe y Slinness, Quigley y Hein modificado por Turesky, Green y Vermillion) y para depósitos calcificados (placa y cálculos) sobre los dientes.³³

Ante estos hechos, hasta la actualidad es que se han podido crear, diseñar y modificar muchos índices que ayudan a valorar la enfermedad periodontal, siendo de ayuda para el diagnóstico y tratamiento. Entre estos índices se encuentra el Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord.³² Él fue quien tomó de referencia índices existentes y agregó nuevas características para compensar ciertas carencias creando, por tanto, un propio sistema para medir la enfermedad periodontal. Por lo cual, aquel resulta ser una variación del índice periodontal de Russell y del índice PMA. Usa 6 piezas dentales, llamados " Los dientes de Ramfjord" (1.6, 2.1, 2.4, 3.6, 4.1 y 4.4). Registrando el nivel de fijación de tejidos periodontales relacionados a la unión amelo-cementaria.^{33, 34}

Este índice considera ciertas particularidades tales como el uso de la unión amelocementaria como punto de referencia fijo para medir la pérdida de inserción periodontal. Asimismo, el valor de cada índice de enfermedad periodontal para cada diente se basa en la valoración de la inflamación gingival y la profundidad del surco gingival en relación con la unión amelocementaria. El valor final para cada persona evaluada resulta de la suma de los valores de los dientes dividido por la cantidad de dientes examinados. Si alguno de los seis dientes preseleccionados falta, no se toma otro diente en su lugar.²⁴

Por otro lado, con respecto a la adicción a las drogas o drogadicción, se puede describir como el consumo constante de sustancias ilícitas nocivas para el bienestar físico-mental, causando daños no reversibles, es decir, daños permanentes que afectan al individuo. Estos se dan específicamente sobre las neuronas, sangre, sistema óseo, pulmones, cavidad bucal y más. Por tanto, la adicción se considera una enfermedad que afecta al cerebro, puesto que existen modificaciones

cerebrales repercutiendo sobre el correcto funcionamiento cerebral. Estas variaciones pueden darse por prolongada duración, y conllevan a comportamientos insanos que se ven comúnmente en los individuos afectados.³⁵

En esa misma línea, las sustancias psicoactivas son sustancias ilícitas, naturales o sintéticas que alteran las funciones del sistema nervioso central (SNC), sobre la producción y liberación de neurotransmisores. Alternado el humor, la percepción y el funcionamiento del cerebro.³⁶

Particularmente, en el país, la coca fue consumida desde hace muchos años como estimulante en ceremonias religiosas y muchas veces también usado como un medio de vínculo en las relaciones sociales, continuando hasta la actualidad, el consumo de esta. Un estudio realizado por (CEDRO) en el 2014, demostró que los jóvenes reconocían el aumento del consumo de drogas en el Perú. Considerando a las más nocivas, las de tipo cocaínicas: clorhidrato (27,9 %) y PBC (16,6 %), la marihuana (18,5 %) y la heroína (14,4 %). También, las sustancias legales o drogas sociales de menor peligro están el alcohol (3,7 %) y tabaco (2 %), continuado por la hoja de coca (1,2 %). En nuestro país, las drogas ilícitas con alto porcentaje de consumo son la marihuana, el clorhidrato de cocaína y la pasta básica de cocaína PBC.^{37, 38}

En personas adictas a la marihuana, existen manifestaciones clínicas bucales, tales como la presencia de periodontitis, gingivitis ulcero necrotizante y recesión gingival.³⁹ Para el caso de los adictos a la cocaína, tras la prueba de la pureza sobre la mucosa oral, se genera inflamación gingival grave, presencia de úlceras en la mucosa y retracciones gingivales producto del cepillado compulsivo y excesivo durante los picos de acción de la sustancia ilícita.⁴⁰

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: básica o fundamental, encargándose por la búsqueda de conocimiento en la realidad, describiendo, explicando, generalizando y prediciendo fenómenos que se producen en la sociedad. Así mismo, no solo se basó de investigaciones existentes, sino que también buscó y determinó nuevos conocimientos ⁴¹.

Diseño de investigación: No experimental, utilizó la recopilación de datos, sustentado en cálculos numéricos y análisis estadísticos para establecer patrones de comportamiento y comprobar teorías. De tipo transversal, debido a que los datos se recopilaron en un solo momento; descriptivo y observacional, pues se registraron los acontecimientos sin intervenir en su desarrollo natural.⁴²

3.2. Variables y operacionalización (Anexo N°1)

Variable Enfermedad Periodontal: variable de tipo cualitativa, politómica.

- **Definición conceptual:** Alteración del periodonto que cursa progresivamente, de carácter inflamatorio, generando la destrucción del periodonto.¹⁹
- **Definición operacional:** Grado de enfermedad o de afección en el tejido periodontal a partir del diagnóstico por medio del índice de enfermedad periodontal de Ramfjord.
- **Indicadores:** 0=Sin alteraciones en la encía; 1=Gingivitis leve, inflamación leve que no rodea al diente; 2=Gingivitis moderada, inflamación moderada alrededor del diente; 3=Gingivitis grave; 4=Pérdida de inserción de 3mm desde la línea amelo cementaria; 5= Pérdida de inserción de 3-6 mm y 6= Pérdida de inserción superior a 6 mm.
- **Escala de medición:** Categórica ordinal.

Covariable Sexo: covariable de tipo cualitativa, dicotómica.

- **Definición conceptual:** Características biológicas de un individuo como hombre o mujer ⁴³.
- **Definición operacional:** Características sexuales referidas por el consumidor.
- **Indicadores:** Masculino y Femenino
- **Escala de medición:** Nominal.

Covariable Edad: covariable de tipo cuantitativa, discreta.

- **Definición conceptual:** Años transcurridos desde el nacimiento de la persona.⁴⁴
- **Definición operacional:** Años referidos por el consumidor.
- **Indicadores:** (18 a 29 años) y (30 a 59 años).
- **Escala de medición:** Intervalo. (Anexo N°1)

Covariable Tiempo de Adicción a las drogas: covariable de tipo cuantitativa, discreta.

- **Definición conceptual:** Tiempo de consumo constante de sustancias ilícitas que son altamente dañinas para la salud física-mental, ocasionando daños no reversibles.³⁵
- **Definición operacional:** Valoración del consumo de sustancias ilícitas registrada en el cuestionario.
- **Indicadores:** 1 a 5 años, 6 a 10 años y 11 a 15 años.
- **Escala de medición:** Intervalo. (Anexo N°1)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Estuvo compuesta por las personas adictas internadas en un centro de rehabilitación de Chiclayo durante el año 2022, siendo un total de 132.

- **Criterios de Inclusión:** personas adictas a las drogas, mayores de 18 años hasta los 59 años, con un periodo mayor o igual a los 12 meses de consumo; personas sin discapacidad física o mental, personas que aceptaron libre y voluntariamente su participación, en el consentimiento informado.
- **Criterios de Exclusión:** personas con presencia de enfermedades sistémicas con manifestaciones orales, personas que no muestren interés o desistan de participar en el estudio.

3.3.2. Muestra

Estuvo constituida por toda la población que cumplieron con los criterios de inclusión, por lo cual, la muestra constó de 132 personas adictas internadas en el centro de rehabilitación, durante el año 2022.

Unidad de Análisis: Pacientes internos del centro de Rehabilitación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la observación y en instrumentos, la ficha de recolección de datos, con el periodontograma y una ficha periodontal conteniendo el índice de Ramfjord, los cuales fueron usados para medir variable de enfermedad periodontal, su prevalencia y grado.

La ficha de recolección de datos, periodontograma y la ficha periodontal de índice de Ramfjord, fueron usados por la investigadora Vásquez, A.¹⁵, quien validó los instrumentos mediante la validación por juicio de expertos, siendo un total de tres expertos, que firmaron una hoja de validación, determinando, por tanto, que los instrumentos pudieron ser aplicables en el estudio. (Anexo N°2)

Posterior a ello, los instrumentos pasaron por un proceso de validación interna realizado por 03 maestros y docentes con experiencia, que, tras la revisión del contenido, aprobando al instrumento. Para lo cual, fue necesario que firmen para

mayor veracidad y seguridad, una hoja de validación de instrumento de validación por juicio de expertos. (Anexo N°3)

La ficha de recolección de datos contiene dentro de su estructura, como parte inicial, una presentación, en donde se especifica el título de la investigación y los procedimientos que se realizaron durante la ejecución de la investigación, así mismo, se solicitaron datos personales del participante, tales como sexo y edad, y datos específicos sobre el tiempo de consumo de la sustancia ilícita o tiempo de adicción, comprendiendo los rangos de 1 a 5, 6 a 10 y 11 a 15 años. (Anexo N°2)

Seguidamente, se encuentra el periodontograma, el cual es un instrumento, en el que se hizo el registro de los datos obtenidos a partir de la observación por medio de la exploración de los tejidos periodontales. Para el llenado de este, se utilizó una sonda periodontal Carolina del Norte, calibrada con bola (Hu/Friedy), evaluando todos los dientes completamente erupcionados excepto las terceras molares.

Por último, se encuentra la ficha periodontal con el índice de Ramfjord, instrumento que ayudó a determinar el grado de la enfermedad periodontal. El registro se hizo por medio de la observación durante el examen clínico, evaluando las piezas (1.6) Primer Molar Superior Derecho, (2.1) Incisivo Central Superior Izquierdo, (2.4) Primer Premolar Superior Izquierdo, (3,6) Primer Molar Inferior izquierdo, (4.1) Incisivo Central Inferior Derecho y (4.4) Primer Premolar Inferior Derecho.¹⁵ Obteniendo un resultado, el cual ayudó a determinar el grado de la enfermedad, según los valores propios del criterio de Ramfjord:

0= sin alteraciones en la encía, 1: Gingivitis, inflamación leve que no rodea al diente, 2: Gingivitis, inflamación moderada alrededor del diente, 3: Gingivitis grave, 4: Pérdida de inserción de 3mm desde la línea amelo-cementaria, 5: Pérdida de inserción de 3-6mm y 6: Pérdida de inserción superior a 6mm. La suma de los todos los puntajes obtenidos correspondientes a cada diente se dividió entre el número de dientes examinados.¹⁵ (Anexo N°2)

La calibración de los investigadores fue realizada por una especialista en Periodoncia, con más de 10 años de experiencia profesional (Anexo N°4), el cual se encargó de la capacitación para el registro correcto del periodontograma y el

índice periodontal de Ramfjord. La calibración se hizo por medio de sesiones de tipo teórico y práctico, actividades que fueron programadas por la especialista.

Así mismo, se realizó una prueba piloto con 20 personas adictas de un centro de rehabilitación, determinando el coeficiente de Kappa para evaluar la concordancia entre examinadores – experto y demostrar el grado de reproductibilidad del instrumento. Aquí se obtuvo el valor de 0,794 de índice kappa, reflejando un alto nivel de concordancia entre los resultados del índice periodontal de Ramfjord del especialista en periodoncia y de la investigadora Nesly Vizconde Cotrina. (Anexo N°5)

De igual manera, se obtuvo el valor 0.791 de índice kappa, entre los resultados del índice periodontal de Ramfjord del especialista en periodoncia y del investigador Jairo Stewen Gonzales Manayalle, demostrando nuevamente un alto nivel de concordancia ya que a medida que el indicador se aproxime más al valor de 1, mayor será el nivel de concordancia. (Anexo N°5)

3.5. Procedimientos

Como parte inicial de ejecución de la investigación, se realizó una prueba piloto para probar los instrumentos del estudio, por lo cual, previo al desarrollo de este, se calibró a los investigadores por medio de capacitaciones teórico- práctico con modalidad mixta, presencial y virtual con un especialista en periodoncia. Tomándose como muestra de la prueba a 20 personas adictas de un centro de rehabilitación de la ciudad de Chiclayo, hallándose la concordancia inter examinadores por medio del índice de Kappa inter instrumento puesto que se correlacionaron los puntajes obtenidos por diferentes observadores, obteniendo distintos valores para cada uno de ellos, demostrándose su alto grado de reproductibilidad en distintos sujetos, con muy buena concordancia.

Seguidamente, se solicitó un permiso a la Universidad César Vallejo (Anexo N°6), haciéndoles llegar una carta de presentación referida al estudio, al Centro de Rehabilitación Chiclayo (Anexo N°7), para la autorización de ejecución de este.

Previa programación, se reunieron a los sujetos por orden de lista formando grupos, con el fin de conservar el orden e integridad de los participantes, asimismo, por

medio de una sesión educativa, se les informó sobre las implicancias del estudio, y se expuso, por medio de una sesión informativa, sobre el uso de sustancias ilícitas y las repercusiones o manifestaciones bucales que traen consigo tras el consumo de drogas. Entregándose el consentimiento informado para que puedan aceptar de forma libre y voluntaria por medio de su firma personal de cada uno de ellos. (Anexo N°8)

Después se les otorgó la ficha de recolección de datos, para que completen los datos solicitados y datos específicos necesarios para la investigación. Acto seguido, los investigadores; previamente capacitados y calibrados por el especialista en Periodoncia, procedieron a realizar el examen clínico para el llenado del Periodontograma y el índice de Ramfjord.

Para el periodontograma, se hizo el registro en seis caras del diente, siendo ellas la mesiovestibular, mediovestibular, distoestibular, mesiopalatino o mesiolingual, mediopalatino o mediolingual y distopalatino o distolingual, dependiendo de la pieza evaluada. También se hizo el registro de presencia de sangrado, de movilidad dental, de retracciones gingivales, presencia de placa y presencia de lesiones de furca.¹⁵

Para el índice de Ramfjord; se evaluó clínicamente las piezas (1.6) Primer Molar Superior Derecho, (2.1) Incisivo Central Superior Izquierdo, (2.4) Primer Premolar Superior Izquierdo, (3,6) Primer Molar Inferior izquierdo, (4.1) Incisivo Central Inferior Derecho y (4.4) Primer Premolar Inferior Derecho.¹⁵ Detallando finalmente un puntaje producto de la sumatoria de los valores de cada pieza examinada entre el total de dientes examinados, determinando así, el grado de la enfermedad, según los valores propios del criterio de Ramfjord.

Para la evaluación clínica de los internos, ellos fueron trasladados a un área cercana adaptada para realizar la inspección clínica para el registro de los instrumentos de investigación. El área contó con un sillón dental para el paciente y un taburete para el investigador. El tiempo promedio empleado para la revisión de cada sujeto fue de aproximadamente 30 minutos, por lo cual, la evaluación de los pacientes se realizó en distintos días, según lo programado con el director del centro de rehabilitación, siendo un total de 08 días en los turnos de mañana y tarde, registrando en su totalidad a la muestra de estudio. Los investigadores, durante la

evaluación, utilizaron las barreras de protección y bioseguridad tales como el gorro, mascarilla, lentes, guantes con mandil descartable y para la evaluación de manera individual por cada uno de los sujetos de estudio, se usó instrumental de uso odontológico, incluyendo por cada paciente, dos espejos orales, pinza porta algodón, explorador bioactivo, sonda periodontal Carolina del Norte, calibrada con bola (Marca de sonda periodontal Hu/Friedy). (Anexo N°9)

Como parte final de la ejecución, se informó las características clínicas halladas en cada uno de ellos, así como su estado de salud periodontal, además se sugirió recomendaciones para mejorar su salud bucal.

3.6. Método de análisis de datos

Todos los datos obtenidos a través de los instrumentos de investigación, tras la ejecución del estudio, fueron respetados conservando la originalidad de la información. El proceso del análisis de datos se realizó mediante el análisis estadístico con el programa SPSS Versión 26 y Excel.

Se organizaron y tabularon los datos de la variable y covariables, usando los métodos estadísticos tales como el análisis descriptivo mediante tablas de frecuencia y el análisis inferencial mediante la prueba de Chi-Cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

La investigación consideró las normativas éticas del investigador de la Universidad César Vallejo, cumpliendo con las correspondidas autorizaciones institucionales, informando detalles tales como los objetivos de estudio de la investigación. De la misma manera, se respetó la privacidad, derechos, y la salud de los que participaron durante la ejecución, tomando responsabilidad de todo acto que se cometa como investigadores. Por lo cual, se obtuvo la autorización del director del centro de rehabilitación de la ciudad de Chiclayo, así como el consentimiento informado dirigido a los participantes del estudio, en este caso, a las personas adictas a sustancias ilícitas.

A su vez, se consideraron los cuatro principios de ética dados por el informe de Belmont, los cuales son: respeto a las personas, autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia. Estos se tomaron en cuenta, durante la aplicación y ejecución del estudio.

Haciendo mención a los principios, acerca del respeto a las personas, está referido al aprovechamiento de los beneficios obtenidos de la investigación, se conservó la autonomía del participante, puesto que mediante el consentimiento informado los participantes de la investigación tuvieron la capacidad de escoger libremente su participación o caso contrario retirarse oportunamente.

La beneficencia, en donde aprovecharon los beneficios de la investigación, velando por la integridad de los participantes, para que, de forma consecuente, se disminuyan los peligros para los sujetos del estudio. La no-maleficencia, evitando dañar de forma intencionada a las personas con problemas de adicción, puesto que no se realizó procedimiento alguno que vulnere el bienestar de los participantes, y, por último, la justicia, donde los riesgos y beneficios del estudio fueron repartidos de forma equitativa entre los participantes de la muestra de investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1. Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, Chiclayo, 2022.

	N	%
Con presencia de enfermedad periodontal	112	85
Sin presencia de enfermedad periodontal	20	15
Total	132	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los investigadores.

Se obtuvo que, el 85 % de las personas evaluadas pertenecientes de un centro de rehabilitación, presentaron enfermedad periodontal.

Tabla N° 2. Frecuencia de enfermedad periodontal según tipo de enfermedad en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, Chiclayo, 2022.

	N	%
Sin alteración en la encía	20	15
Gingivitis, inflamación leve que no rodea al diente	8	6
Gingivitis, inflamación moderada alrededor del diente	21	16
Gingivitis grave	48	36
Pérdida de inserción de 3 mm desde la línea amelocementaria	26	20
Pérdida de inserción de 3-6 mm	9	7
Pérdida de inserción superior a 6 mm	0	0
Total	132	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los investigadores.

Se obtuvo que, el 36 % de personas adictas del centro de rehabilitación presentó gingivitis grave. Asimismo, el 20 % registró pérdida de inserción de 3 mm desde la línea amelocementaria.

Por otro lado, se obtuvo que el 15 % de las personas evaluadas no presentó alteraciones en la encía. El 16 % presentó gingivitis de inflamación moderada alrededor del diente, el 7 % manifestó una pérdida de inserción de 3-6 y, por último, el 6% del total de las personas evaluadas presentó inflamación leve que no rodea al diente.

Tabla N° 3. Frecuencia de enfermedad periodontal según sexo en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, Chiclayo, 2022.

		Sexo			P- Valor
		Femenino	Masculino	Total	
Sin alteración en la encía	N	6	14	20	
	%	30	70	100	
Gingivitis, inflamación leve que no rodea al diente	N	3	5	8	
	%	38	62	100	
Gingivitis, inflamación moderada alrededor del diente	N	7	14	21	
	%	33	67	100	
Gingivitis grave	N	3	45	48	P-valor = 0,042
	%	6	94	100	
Pérdida de inserción de 3 mm desde la línea amelocementaria	N	4	22	26	
	%	15	85	100	
Pérdida de inserción de 3-6 mm	N	2	7	9	
	%	22	78	100	
Pérdida de inserción superior a 6 mm	N	0	0	0	
	%	0	0	0	
Total	N	25	107	132	
	%	19	81	100	

Fuente: Instrumentos aplicados por los investigadores.

Nota: Significancia con el contraste Chi Cuadrado

p < nivel de significancia 0,05

Se obtuvo que, para las personas adictas del sexo masculino, el 94 % presentó gingivitis grave, el 85 % registró pérdida de inserción de 3 mm desde la línea amelocementaria, el 78 % manifestó pérdida de inserción de 3-6 mm. Asimismo, el 70 % no tuvo alteraciones en la encía, el 67 % presentó inflamación moderada alrededor del diente y un 62 % registró gingivitis de inflamación leve que no rodea al diente.

Por otro lado, para aquellas del sexo femenino, se obtuvo que un 38 % presentó gingivitis de inflamación leve que no rodea al diente, el 33 % registró gingivitis de inflamación moderada alrededor del diente, un 30 % no manifestó alteraciones en la encía, el 22 % registró pérdida de inserción de 3 – 6 mm y, por último, el 15 % presentó pérdida de inserción de 3 mm desde la línea amelocementaria.

Mediante la prueba chi-cuadrado, se evidenció la existencia de una relación significativa entre la frecuencia de enfermedad periodontal y el sexo a un nivel de confianza del 95 %, ya que se obtuvo un p-valor de 0,042 (menor a 0,05).

Tabla N° 4. Frecuencia de enfermedad periodontal según edad en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, Chiclayo, 2022.

		Edad			P- Valor
		18 a 29 años	30 a 50 años	Total	
Sin alteración en la encía	N	15	5	20	P-valor = 0,000
	%	75	25	100	
Gingivitis, inflamación leve que no rodea al diente	N	8	0	8	
	%	100	0	100	
Gingivitis, inflamación moderada alrededor del diente	N	14	7	21	
	%	67	33	100	
Gingivitis grave	N	31	17	48	
	%	65	35	100	
Pérdida de inserción de 3 mm desde la línea amelocementaria	N	6	20	26	
	%	23	77	100	
Pérdida de inserción de 3-6 mm	N	2	7	9	
	%	22	78	100	
Pérdida de inserción superior a 6 mm	N	0	0	0	
	%	0	0	0	
Total	N	76	56	132	
	%	58	42	100	

Fuente: Instrumentos aplicados por los investigadores.

Nota: Significancia con el contraste Chi Cuadrado

p < nivel de significancia 0,05

Se obtuvo que, del total de personas adictas con edades comprendidas entre los 18 a 29 años, el 100 % registró inflamación leve que no rodea al diente, el 75 % no manifestó alteraciones en la encía, 67 % presentó gingivitis de inflamación moderada alrededor del diente. Asimismo, el 65 % del total de personas evaluadas registró gingivitis grave. El 23 % presentó pérdida de inserción de 3 mm desde la línea amelocementaria y, por último, un 22 % manifestó pérdida de inserción de 3-6 mm.

Por otro lado, se obtuvo que, para las personas adictas con edades comprendidas entre los 30 a 50 años, el 78 % de los evaluados registró pérdida de inserción de 3-6 mm, también el 77 % manifestó pérdida de inserción de 3 mm desde la línea amelocementaria y el 35 % presentó gingivitis grave.

Mediante la prueba chi-cuadrado, se evidenció la existencia de una relación significativa entre la frecuencia de enfermedad periodontal y la edad a un nivel de confianza del 95 %, ya que se obtuvo un p-valor de 0,000 (menor a 0,05).

Tabla N° 5. Frecuencia de enfermedad periodontal según tiempo de adicción en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, Chiclayo, 2022.

		Tiempo de adicción			Total	P- Valor
		1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años		
Sin alteración en la encía	N	20	0	0	20	
	%	100	0	0	100	
Gingivitis, inflamación leve que no rodea al diente	N	7	1	0	8	
	%	88	13	0	100	
Gingivitis, inflamación moderada alrededor del diente	N	17	4	0	21	
	%	81	19	0	100	
Gingivitis grave	N	10	36	2	48	P-valor = 0,000
	%	21	75	4	100	
Pérdida de inserción de 3 mm desde la línea amelocementaria	N	2	19	5	26	
	%	8	73	19	100	
Pérdida de inserción de 3-6 mm	N	0	3	6	9	
	%	0	33	67	100	
Pérdida de inserción superior a 6 mm	N	0	0	0	0	
	%	0	0	0	0	
Total	N	56	63	13	132	
	%	42	48	12	100	

Fuente: Instrumentos aplicados por los investigadores.

Nota: Significancia con el contraste Chi Cuadrado

p < nivel de significancia 0,05

Se obtuvo que, del total de personas evaluadas con un tiempo de adicción de 1 a 5 años, el 100 % no manifestó ninguna alteración en la encía, el 88 % presentó gingivitis de inflamación leve que no rodea al diente, el 81 % registró gingivitis de inflamación moderada alrededor del diente. Asimismo, el 21 % presentó gingivitis grave.

Con respecto a las personas evaluadas con tiempo de adicción de 6 a 10 años, se obtuvo que el 75 % de los sujetos registró gingivitis grave, el 73 % presentó pérdida de inserción de 3 desde la línea amelocementaria, el 33 % manifestó pérdida de inserción de 3 – 6 mm y, por último, el 13 % registró gingivitis de inflamación leve que no rodea al diente.

Finalmente, sobre las personas con tiempo de adicción de 11 a 15 años, se obtuvo que el 67 % registró pérdida de inserción de 3 a 6 mm, el 19 % presentó pérdida de inserción de 3 desde la línea amelocementaria y el 4 % manifestó gingivitis grave.

Mediante la prueba chi-cuadrado, se evidenció la existencia de una relación significativa entre la frecuencia de enfermedad periodontal y tiempo de adicción a un nivel de confianza del 95 %, ya que se obtuvo un p-valor de 0,000 (menor a 0,05).

V. DISCUSIÓN

Entre los resultados se obtuvo que el 85 % de los evaluados correspondientes a personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, presentó enfermedad periodontal. En esa misma línea, se encontraron similitudes con la investigación de Arora P, et al.¹² quienes, por medio del examen clínico intraoral, evaluaron el estado periodontal determinando que el 64 % del total de adictos presentó gingivitis con leve sangrado. También se encontraron semejanzas con lo obtenido por Vásquez A.¹⁵, quien, en su investigación identificó que solo el 67,5 % de los sujetos registraron enfermedad periodontal y Saya F.¹⁶, determinó que un 75,3 % del total de los evaluados presentó enfermedad periodontal. Sin embargo, se encontró porcentaje considerable de personas adictas con tejido periodontal conservado, por ende, se encontraron sanos.^{12, 15, 16}

Esto sin duda, es debido a la existencia de diversos factores del individuo que pueden incidir en su estado de salud general y bucal, siendo así, que diversos estudios, han comprobado que las adicciones, así como el consumo de sustancias ilícitas y dañinas, repercuten negativamente sobre el estado bucal y periodontal, aumentando la prevalencia de las enfermedades periodontales.^{46, 47} Asimismo, se ve afectada su capacidad de la persona dependiente de drogas, para que pueda conservar y seguir conductas saludables, por lo cual, hay un déficit de los hábitos de higiene, empeorando o agravando los cuadros presentados en esos pacientes.⁴⁸

Para el tipo de enfermedad periodontal, se determinó que un 36 % presentó gingivitis grave, un 16 % tenía gingivitis de inflamación moderada alrededor del diente, y, por último, un 6 % presentó gingivitis de inflamación leve que no rodea al diente. No obstante, se encontraron diferencias con Vásquez A.¹⁵, quien en su investigación determinó que existió una mayor prevalencia de gingivitis leve con un 27,5 %. También Muela D.⁴⁹, en su estudio que comprendió revisiones y exámenes bucodentales, diagnosticó zonas con gingivitis leve en un 14,3 % y gingivitis grave con un 12,9 %.

Muñoz V, et al.⁵⁰, refirieron que, la adicción o abuso de las sustancias psicoactivas predispone al desarrollo de enfermedades periodontales. También destacaron a la gingivitis como la principal patología de mayor frecuencia o presencia sobre las

personas dependientes de drogas. Seguida de la periodontitis, pigmentaciones melánicas anómalas y gingivitis necrotizantes.

Por lo cual, independientemente del grado de la gingivitis, sigue siendo aun, la enfermedad más prevalente en este tipo de población, sin embargo, el tipo de la enfermedad dependerá de la influencia de otros factores determinantes o predisponentes para su aparición.

Según el sexo, se obtuvo para los varones una frecuencia del 94 % de casos con gingivitis grave. Asimismo, se encontró un 67 % para gingivitis de inflamación moderada alrededor del diente y, por último, el 62 % presentó inflamación leve que no rodea al diente. Ante esto, se evidenció que existieron más altos porcentajes que de la presencia de enfermedades periodontales sobre los varones adictos, además, fue muy reducido el número de mujeres con presencia de gingivitis y periodontitis que hayan sido desencadenadas por el consumo de drogas.

En esa misma línea, se identificaron similitudes con el estudio de Verástegui L.¹³, quién determinó dentro de sus resultados, que los varones tuvieron valores elevados de prevalencia sobre las características clínicas periodontales, tales como la recesión gingival, el sangrado gingival y moderada inserción clínica promedio, compatible con enfermedad periodontal. También se encontraron similitudes con Muela D.⁴⁹, quien determinó que el 44,3 % de los pacientes con adicción a sustancias ilícitas o drogo dependientes presentaron enfermedad periodontal, siendo el sexo masculino el más prevalente y con predisposición de desarrollar o manifestar la enfermedad periodontal.

Por lo cual, como refiere Cruz S.⁵¹ sobre el consumo de sustancias ilícitas o las drogas, seguirá siendo una problemática de salud pública, puesto que el consumo de drogas ha ido en aumento en estas últimas décadas. Esas sustancias dañinas fueron distribuidas sin control y ahora, con mayor facilidad tienen acceso a ellas, existiendo gran variedad en la oferta de dichas sustancias, por las distintas formas de presentación, la facilidad para que puedan adquirirlas y por, sobre todo, los efectos manifestados tras el consumo. Esto se ha vuelto una práctica cotidiana por parte de los sujetos con problemas de adicciones, no distinguiendo clase social, edad, género. Sin embargo, es necesario que se haga el reconocimiento de que aún existe una disposición de ciertos grupos sociales que poseen condiciones

sociales que influyen y predisponen el consumo las sustancias psicoactivas, así como ciertos factores que pueden desencadenar más rápidamente la aparición de ciertos daños o alteraciones en su salud general y oral.⁵¹

Con respecto a la edad del sujeto de estudio, dentro de los resultados para las personas adictas con edades comprendidas entre los 19 a 29 años se obtuvo que el 100 % registró gingivitis de inflamación leve que no rodea al diente, el 67 % manifestó gingivitis de inflamación moderada alrededor del diente y el 65 % presentó gingivitis grave. Para este caso, se encontraron similitudes con Saya F.¹⁶ quien concluyó que la edad más frecuente de la presentación de la enfermedad periodontal varía entre 18 a 30 años. Sin embargo, se encontraron ciertas diferencias con Vásquez A.¹⁵ quien determinó que las edades con mayor prevalencia de enfermedad periodontal fueron en aquellos con 36 a 46 años.

De la misma manera, Cury P, et al.¹⁸ quienes, tras evaluar la adicción a la cocaína y la enfermedad periodontal en hombres, encontraron para la edad promedio con mayor porcentaje de prevalencia de periodontitis era en personas con 35 años de edad o más.

Asimismo, se evidenció con la prueba del chi cuadrado la relación significativa entre la frecuencia

de enfermedad periodontal y la edad con un p-valor de 0,000 (menor a 0,05). Resultado que guardó semejanza con el de Cury P, et al.¹⁸, quienes encontraron también una relación significativa de la periodontitis con la edad ($p=0,003$).

Distintas investigaciones, tales como las de Marqués T, et al.⁵² y Brown C, et al.⁵³; pudieron estudiar la relación entre el consumo de drogas y la edad de la persona adicta, reportándose mayormente la presencia de la enfermedad sobre los pacientes varones con edades comprendidas entre los 15 y 64 años, con una edad media de 34 años. Esto es debido a las condiciones sociales, económicas y físicas de aquellos individuos y al acceso que tenían para adquirir dichas sustancias ilícitas.

Por último, se obtuvo sobre las personas adictas evaluadas con tiempo de consumo de drogas de 1 a 5 años, un 88 % para casos de gingivitis de inflamación leve que

no rodea al diente, el 81 % registró gingivitis de inflamación moderada alrededor del diente.

Por otro lado, para los sujetos con un tiempo de adicción de 6 a 10 años de consumo, el 75 % presentó gingivitis. Existiendo mayor frecuencia global de enfermedad periodontal para los consumidores con tiempo de adicción de 6 a 10 años de antigüedad, con un 48 %.

Varios estudios, tales como los que evalúan a la variable de enfermedad periodontal junto con el tiempo de consumo de drogas, sea en periodo de abstinencia o en personas con consumo reciente, determinaron la relación de ambas y el porcentaje de prevalencia y severidad de la enfermedad. Tal es el caso de Vásquez A.¹⁵ quien aseveró en sus resultados que la prevalencia de enfermedad periodontal según el tiempo de adicción de los internos fue del 60 % dándose en consumidores con 7 a 12 años de adicción. Resultado que guarda semejanza con el de la presente investigación, puesto que se encontró mayor presencia de la enfermedad en aquellos consumidores con 6 a 10 años de adicción.

Otros investigadores, tales como Muñoz V, et al.⁵⁰ pudieron determinar que existió relación entre las enfermedades periodontales y el tiempo de consumo; además la gingivitis generalizada y periodontitis localizada estaba presente en pacientes con consumo menor a 5 años, la gingivitis localizada sobre pacientes con un consumo mayor a 5 años, pero menor a 10 años, mientras que la periodontitis generalizada es independiente al tiempo de consumo. En este contexto, Glowacka B, et al.¹¹ determinaron que los diferentes tipos de periodontitis se presentaron con mayor frecuencia en personas con adicciones actuales en curso.

Por todo lo mencionado anteriormente, es que se evidenció que los resultados expuestos en esta investigación guardan en su mayoría, ciertas coincidencias con los diversos estudios, asumiendo, por tanto, que el consumo de drogas o sustancias ilícitas fue un factor predisponente para la aparición de la enfermedad periodontal, sin embargo, se requiere incluir muchos otros factores determinantes para mayor exactitud sobre esta problemática mundial.

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas del centro de rehabilitación fue alta.
2. Según el grado de la enfermedad, la gingivitis grave fue la de mayor frecuencia sobre las personas adictas.
3. El sexo masculino, fue el más afectado por la enfermedad periodontal, siendo significativo para el caso de gingivitis grave.
4. La enfermedad periodontal, según la edad de la persona adicta, fue de mayor frecuencia en aquellos con edades comprendidas entre los 18 a 29 años, siendo significativo para el caso de gingivitis leve.
5. La enfermedad periodontal, según el tiempo de adicción, fue de mayor frecuencia en el grupo de personas con 6 a 10 años de consumo, siendo significativo para el caso de gingivitis grave.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director del centro de rehabilitación “Casa Hogar Volviendo a Nacer”, para que consideren, dentro del recurso humano de la institución, la inclusión de cirujanos dentistas, con el fin de que puedan orientar y salvaguardar el bienestar de los pacientes con adicciones, atendiendo las necesidades de salud bucal de forma oportuna, así como, previniendo también ciertas patologías.
2. A los cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo, promover sobre personas con adicciones a las drogas, la realización de campañas odontológicas enfocadas en la promoción de salud bucal y prevención de enfermedades orales, entre ellas la gingivitis y periodontitis,
3. A los profesionales, realizar estudios de investigación sobre estos grupos poblacionales incluyendo también otras variables o factores intervinientes tales como, el tipo de droga, y la higiene oral, con el objetivo de obtener precisión con respecto a la enfermedad periodontal relacionada con las adicciones de sustancias ilícitas.

REFERENCIAS

1. Gestal J. La Enfermedad Periodontal. Higiene Dental Personal Diaria. Canadá, 2008.
2. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis D. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. J Periodontol [Internet]. 2018 [Citado 20 May 2022]; 20: S44-S67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926492/>
3. Meyle J, Chapple I. Molecular aspects of the pathogenesis of periodontitis. Periodontol 2000 [Internet]. 2015; 69:7–17.
4. Pardo, F; Hernández, L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2017 [Citado 21 May 2022]; 20 (2): 258-264. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.64654>
5. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization. 2005.
6. Oppermann R, Haas A, Kuchembecker C, Susin C. Epidemiology of periodontal diseases in adults from Latin America. Periodontol 2000 [Internet]. 2015; 67:13-33.
7. World Health Organization (WHO) - CDSS. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Geneva [Internet]. 2008. Disponible en: <https://goo.gl/KXkCXR>
8. Cianetti S, et al. Systematic Review of the Literature on Dental Caries and Periodontal Disease in Socio-Economically Disadvantaged Individuals. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 Nov [Citado 28 May 2022]; 24;18(23):12360. Doi: 10.3390/ijerph182312360.
9. UNODC. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016. [Internet]. 2017. [Citado 21 May 2022]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf
10. Hegazi F; et al. Prevalence of oral conditions among methamphetamine users: NHANES 2009-2014. J Public Health Dent [Internet]. 2021 Dec.

- [Citado 24 May 2022]; 81(1):21-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32812220/#affiliation-3>
11. Glowacka B, et al. The prevalence and severity of periodontitis in a polish cross-sectional Gerodontological Study. J Stoma 2019 [Internet]. 2020. [Citado 23 May 2022]; 72, 5: 193-201. Disponible en: <https://doi.org/10.5114/jos.2019.93324>
 12. Arora P, Ragi K, Arora A, Gupta A. Oral health behavior and treatment needs among drug addicts and controls in Amritsar district: A case-controlled study. J Neurosci Rural Pract [Internet]. 2019 [Citado 31 May 2022]; 10:201-6. Disponible en: [10.4103/jnrp.jnrp_309_18](https://doi.org/10.4103/jnrp.jnrp_309_18)
 13. Verástegui E. Características clínicas en el tejido periodontal de internos consumidores de marihuana del centro de rehabilitación Los Pastores del Perú; Lambayeque 2015. [Tesis de grado]. Universidad Señor de Sipán; 2019.
 14. Ye, T; et al. The effect of methamphetamine abuse on dental caries and periodontal diseases in an Eastern China city. BMC Oral Health [Internet]. 2018 [Citado 30 May 2022]; 18:8. Disponible en: [0.1186/s12903-017-0463-5](https://doi.org/10.1186/s12903-017-0463-5)
 15. Vásquez A. Prevalencia de Enfermedad Periodontal en Internos con Problemas de Adicción a Drogas del Centro de Rehabilitación CETDRO del Distrito Pimentel – Chiclayo Año 2018. [Tesis de Grado]. Universidad Alas Peruanas; 2018.
 16. Saya F. Manifestaciones orales en los internos adictos a las drogas residentes en la comunidad terapéutica rompiendo cadenas en el año 2016 [Tesis de grado]. Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4415>
 17. Fernández N, Denis P, Capetillo G. Periodontopatías y lesiones orales en consumidores de cocaína con ingreso reciente a un programa de rehabilitación en relacion con pacientes no consumidores. Rev Mex Med Forense [Internet]. 2017 [Citado 25 May 2022]; 2(1): 19-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2017/mmf171c.pdf>
 18. Cury P, Oliveira M, Dos Santos J. Periodontal status in crack and cocaine addicted men: a cross-sectional study. Environ Sci Pollut Res Int [Internet].

- 2017 [Citado 23 May 2022]; Feb;24(4):3423-3429. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27866365/>
19. Gestal J. La Enfermedad Periodontal. In Publishing T, editor. Higiene Dental Personal Diaria. Canadá; 2008.
 20. Botero B. Determinantes del Diagnostico Periodontal. Clin. Perodoncia Implantol-Rehabil. Oral, 2010.
 21. Kinane D, Papapanou P, Stathopoulou P. Periodontal diseases. Nature reviews [Internet]. 2017 [Citado 16 May 2022]; 3: 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.38>
 22. Gutiérrez N. "Prevalencia de enfermedad periodontal crónica en pacientes fumadores y consumidores de bebidas alcohólicas, entre las edades de 20-50 años, en el municipio de San José de Achuapa, en los meses de junio-agosto del año 2013." [Tesis de Pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2013.
 23. Eley B, Soory M, Manson J. Periodoncia. 6th ed. España: Elsevier; 2011.
 24. Carranza F, Sznajder N. Clasificación de las enfermedades periodontales. Compendio de periodoncia. quinta ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 1996.
 25. Pérez, B; et al. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. Medisan; 2008.
 26. Tur M. Gingivitis. Características y prevención. Formación odontológica; 2011.
 27. Carranza A, Sznajder G. Epidemiología. Compendio de periodoncia. Buenos aires: Editorial Médica Panamericana; 1996.
 28. Zerón A. Nueva clasificación de enfermedades periodontales. ADM; 2001.
 29. Fuenmayor V, Fábregues S. Periodontitis. Formas clínicas. Enfoque preventivo y terapéutico. Panamericana EM. Manual de Higiene Bucal. Madrid; 2014.
 30. Lindhe J, Karring T, & Lang N. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 4° ed.. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2005.
 31. Bermúdez M, et al. Conceptos de prevención y control de factores de riesgo en la enfermedad periodontal. Fundamentos de la odontología. Bogotá; 2007.

32. Páucar M. El estado periodontal en niños y adolescentes de 11 a 17 años de edad con trastorno del espectro autista y Síndrome de Down del Centro Ann Sullivan del Perú. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
33. Massler M. The P-M-A index for the assessment of gingivitis. J Periodontol [Internet]. 1967 [Citado 25 May 2022];; 38: 592.
34. Fischman S. Current status of indices of plaque. J Clin Periodontol 1986; 13: 371.
35. National Institute on Drug Abuse. [En Internet]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov>.
36. Elizabet C, Vila V. Manifestaciones Bucales en Adolescentes asociadas al consumo de tabaco, alcohol y drogas. Revista de la facultad de Odontología, 2008.
37. Erica P, Jonas A, Adressa P, José P, Nilce E. Estado dental y periodontal de población en tratamiento por consumo de drogas: Estudio piloto. Odontoestomatología [En Internet]. 2015 [Citado 25 May 2022]; 17(25): 34-39. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168893392015000100005&lng=pt.
38. Arias D. Manejo odontológico de lesiones orales en pacientes con adicciones: revisión bibliográfica. [Tesis de Pregrado]. Guayaquil. Universidad Nacional de Guayaquil, 2004. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/5433/1/ARIASlady.pdf>
39. Jiménez P, et al. Depresión y drogodependencia: efectos sobre la salud dental. Av Odontoestomatol [Internet]. 2011 [Citado 04 May 2022]; 27(1): 41-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852011000100005&lng=es.
40. Gándara J, Freitas M, Gándara P, Blanco A, García A. Lesiones Inducidas por cocaína. Rev Medicina Oral [Internet]. 2017 [Citado 04 May 2022] 7: 103-7. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree/v7i2/medoralv7i2p103.pdf>

41. Martínez A. Diseño De Investigación. Principios Teórico-Metodológicos Y Prácticos Para Su Concreción. [Citado 22 Jun 2022]. Desde: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuario/article/download/12664/13040/33992>
42. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación. Perú- Huancavelica: Universidad Nacional De Tayacaja Daniel Hernández Morillo; 2022. [Citado 22 Jun 2022]; Desde: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>
43. Tejada M. Variables sociodemográficas según turno escolar, en un grupo de estudiantes de educación básica: un estudio comparativo. Revista de Pedagogía [Internet]. 2012 [Citado 20 Jun 2022]; 33 (92): 235-269. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65926546002>
44. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. [Internet]; 2017. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
45. Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. National Institutes of Health [Internet]. 2003 [Citado 22 Jun 2022]. Disponible en: <http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx>
46. Gupta T, Shah N, Mathur VP, Dhawan A. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. Community Dent Health. 2012; 29:49-54.
47. Sheridan J, Aggleton M, Carson T. Dental health and access to dental treatment: A comparison of drug users and non-drug users attending community pharmacies. Br Dent J 2001; 191:453-7.
48. Shekarchizadeh H, Khami M, Moheb S, Virtanen J. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. BMC Oral Health. [En línea], 2013. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/13/11>
49. Muela D. "Enfermedad periodontal en paciente drogadictos de 18-40 años por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de odontología del centro de reposo San Juan de Dios en el periodo octubre-febrero 2015-2016". [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador, Quito; 2016.

50. Muñoz V, et al. Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. Vol. 3, núm. 3, junio, 2017, pp. 513-536. Disponible en: [URL:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index](http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index)
51. Cruz S. El Cebro y el Consumo de drogas. Cinvestav. 2006. p. 36-45.
52. Marques T, et al. The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. BMC Oral Health. [En Internet]. 2015. [Citado 31 Ago 2022]. 15: 38.
53. Brown C, et al. Dental disease prevalence among methamphetamine and heroin users in an urban setting: a pilot study. J Am Dent Assoc [En Internet]. 2012 [Citado 31 Ago 2022]; 143 (9): 992-1001.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Enfermedad Periodontal</p>	<p>Alteración del periodonto que cursa progresivamente, de carácter inflamatorio, generando la destrucción del periodonto.¹⁹</p>	<p>Grado de enfermedad o de afección en el tejido periodontal a partir del diagnóstico por medio del índice de enfermedad periodontal de Ramfjord.</p>	<p>Gingivitis Periodontitis</p>	<p>Índice Periodontal de Ramfjord</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0=Sin alteraciones en la Encía. • 1=Gingivitis leve, inflamación leve que no rodea al diente. • 2=Gingivitis moderada, inflamación moderada alrededor del diente. • 3=Gingivitis grave. • 4=Pérdida de inserción de 3mm desde la línea amelo cementaría • 5= Pérdida de inserción de 3-6mm. • 6= Pérdida de inserción superior a 6mm. 	<p>Nominal</p>

COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Sexo	Características biológicas de un individuo como hombre o mujer. ⁴³	Características sexuales referidas por el consumidor.	_____	Ficha de Recolección de datos <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal
Edad	Años transcurridos desde el nacimiento de la persona. ⁴⁴	Años referidos por el consumidor	_____	Ficha de Recolección de datos <ul style="list-style-type: none"> • (18 a 29 años) • (30 a 59 años) 	Intervalo
Tiempo de Adicción a las Drogas	Tiempo de consumo constante de sustancias ilícitas que son altamente dañinas para la salud física-mental, ocasionando daños no reversibles. ³⁵	Valoración del consumo de sustancias ilícitas registrada en el cuestionario.	_____	Ficha de Recolección de datos <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 5 años • 6 a 10 años • 11 a 15 años 	Intervalo

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: / /

PRESENTACIÓN

Como parte de la ejecución del trabajo de investigación, que lleva por título: **“Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación Chiclayo 2022”**, se le harán las siguientes preguntas para el llenado de la presente ficha para el registro de sus datos y datos de interés para los investigadores, con el fin de poder determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en este centro de rehabilitación.

Así mismo, se hace de su conocimiento, que será evaluado por medio del examen clínico intraoral para evaluar su estado de salud periodontal.

Por lo cual, agradezco de forma anticipada, su colaboración y participación sincera.

a) Datos Personales

Edad:

Sexo: F M

b) Datos Específicos

Tiempo de consumo de sustancias ilícitas:

1 a 5 años

6 a 10 años

11 a 15 años

PERIODONTOGRAMA

TRATANTE: Fecha de Examen:
 NOMBRE PACIENTE: EDAD: SEXO:
 DIRECCIÓN:

ESTADO DE TERAPIA	Pre-Tratamiento	Re-Evaluación	Post-Tratamiento
CAL & BOP PD & PI CEJ - GM			
ESCALA DE MOVILIDAD USADA _____			
CEJ - GM PD & PI CAL & BOP			
	8 7 6 5 4	3 2 1 1 2 3	4 5 6 7 8
DERECHA	8 7 6 5 4	3 2 1 1 2 3	4 5 6 7 8
CAL & BOP PD & PI CEJ - GM			
GRADO DE FURCACIÓN SISTEMA USADO			
CEJ - GM PD & PI CAL & BOP			

FICHA PERIODONTAL DE INDICE DE RAMJFORD

VALORES	CRITERIOS PARA EL ESTUDIO DE CAMPO
0	Sin alteraciones de la encía
1	Gingivitis, inflamación leve que no rodea al diente
2	Gingivitis, inflamación moderada alrededor del diente
3	Gingivitis graves
4	Pérdida de inserción de 3 mm desde la línea amelocementaria
5	Pérdida de inserción de 3 - 6 mm
6	Pérdida de inserción superior a 6 mm

DIENTES EXAMINADOS	PUNTAJE
Pieza 1.6	
Pieza 2.1	
Pieza 2.4	
Pieza 3.6	
Pieza 4.1	
Pieza 4.4.	

Grado de Enfermedad Periodontal:
$$\frac{\text{Suma de puntajes}}{\text{Dientes examinados}} =$$

ANEXO 3

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	JUAN RAMÍREZ ARIAS		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3.	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO		
4.	ESPECIALIDAD	PSICOLOGÍA FORENSE, CRIMINAL Y PENITENCIARIA		
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	27 AÑOS		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CORTE SUPERIOR		
7.	CARGO QUE OCUPA	PERITO GRAFOTÉCNICO		
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un Centro de Rehabilitación Chiclayo 2022		
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	GONZÁLES MANAYALLE, JAIRO STEWEN VIZCONDE COTRINA, NESLY		
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
	CUESTIONARIO		MODIFICADO	X
	ENTREVISTA	X	CREADO	
	INDICE PERIODONTAL (FICHA)	X		
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
	La presente entrevista estructurada tendrá como propósito obtener información acerca del estado clínico periodontal de las personas adictas internadas en el Centro de Rehabilitación, de la ciudad de Chiclayo, vigente del año 2022.			
	ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.			
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
	El instrumento, el cuál es una entrevista estructurada, consta de preguntas sobre datos de filiación y datos de interés para los investigadores y ha sido construido y modificada, teniendo			

en cuenta la revisión de la literatura. Posteriormente, será validada por juicio de expertos, que determinará la validez de contenido, siendo sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del índice de concordancia de Kappa inter-examinador los índices periodontales. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Cabe especificar que requiere sólo una administración.

13. DETALLE DEL INSTRUMENTO
14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD (años)		SEXO	F	M	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	D
--------------------	--	-------------	----------	----------	-------------------	----------	----------------------	----------

15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO

(Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)

- Se le harán las siguientes preguntas para el llenado de la presente ficha para el registro de sus datos de filiación y datos de interés para los investigadores, con el fin de poder determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en este centro de rehabilitación.
- Así mismo, se hace de su conocimiento, que será evaluado por medio del examen clínico intraoral para evaluar su estado de salud periodontal.
- Por lo cual, agradezco de forma anticipada, su colaboración y participación sincera.

DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	D
-------------------	----------	----------------------	----------

SUGERENCIAS
16. ASPECTOS A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO
INSTRUMENTO TIPO ENTREVISTA ESTRUCTURADA
1. Datos personales

DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	D
-------------------	----------	----------------------	----------

a. Edad	A	D
---------	----------	----------

SUGERENCIAS

b. Sexo	A	D
---------	----------	----------

2. Datos Específicos

DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	D
-------------------	----------	----------------------	----------

a. Tiempo de Consumo de sustancias ilícitas	A	D
---	----------	----------

17. RESULTADOS DE ITEMS

ÓPTIMOS	X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
----------------	----------	-------------------	-------------------------

18. COMENTARIOS GENERALES



19. OBSERVACIONES FINALES

R. ROMERO ARIAS JESUS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

44044009

DNI

Mg. *R. Romero Arias*
C.O.P. 17609

Piura, 14 de Julio del 2022



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

20.	NOMBRE DEL EXPERTO	ROSA MARISOL TACILLA RÁMIREZ														
21.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA														
22.	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO														
23.	ESPECIALIDAD	-----														
24.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	22 AÑOS														
25.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS														
26.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE UNIVERSITARIO -INTERNADO ESTOMATOLÓGICO														
27.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un Centro de Rehabilitación Chiclayo 2022														
28.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	GONZÁLES MANAYALLE, JAIRO STEWEN VIZCONDE COTRINA, NESLY														
29.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">CUESTIONARIO</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 40%;">MODIFICADO</td> <td style="width: 5%;">X</td> </tr> <tr> <td>ENTREVISTA</td> <td>X</td> <td>CREADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INDICE PERIODONTAL (FICHA)</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			CUESTIONARIO		MODIFICADO	X	ENTREVISTA	X	CREADO		INDICE PERIODONTAL (FICHA)	X		
CUESTIONARIO		MODIFICADO	X													
ENTREVISTA	X	CREADO														
INDICE PERIODONTAL (FICHA)	X															
30.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p>La presente entrevista estructurada tendrá como propósito obtener información acerca del estado clínico periodontal de las personas adictas internadas en el Centro de Rehabilitación, de la ciudad de Chiclayo, vigente del año 2022.</p> <p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>														
31.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento, el cuál es una entrevista estructurada, consta de preguntas sobre datos de filiación y datos de interés para los investigadores y ha sido construido y modificada, teniendo en cuenta la revisión de la literatura. Posteriormente, será validada por juicio de expertos, que														



determinará la validez de contenido, siendo sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del índice de concordancia de Kappa inter-examinador los índices periodontales. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Cabe especificar que requiere sólo una administración.

32. DETALLE DEL INSTRUMENTO

33. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

(Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)

EDAD (años)		SEXO	F	M	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	D
-------------	--	------	---	---	------------	---	---------------	---

34. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO

- Se le harán las siguientes preguntas para el llenado de la presente ficha para el registro de sus datos de filiación y datos de interés para los investigadores, con el fin de poder determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en este centro de rehabilitación.
- Así mismo, se hace de su conocimiento, que será evaluado por medio del examen clínico intraoral para evaluar su estado de salud periodontal.
- Por lo cual, agradezco de forma anticipada, su colaboración y participación sincera.

DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	D
------------	---	---------------	---

SUGERENCIAS

35. ASPECTOS A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO TIPO ENTREVISTA ESTRUCTURADA

3. Datos personales

DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	D
------------	---	---------------	---

c. Edad	A	D
---------	---	---

SUGERENCIAS

d. Sexo	A	D
---------	---	---

4. Datos Específicos

DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	D
------------	---	---------------	---

b. Tiempo de Consumo de sustancias ilícitas	A	D
---	---	---

36. RESULTADOS DE ITEMS

ÓPTIMOS	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
---------	------------	------------------

37. COMENTARIOS GENERALES

38. OBSERVACIONES FINALES



TACILLA RAMÍREZ, ROSA MARISOL

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

10330921

DNI



Ug. C.D. Marisol Tacilla Ramirez -
COP 13469

FIRMA Y SELLO

Piura, 19 de Julio del 2022

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	FRANK JULIO CARRIÓN MOLINA		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3.	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA		
4.	ESPECIALIDAD	NINGUNA		
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	8 AÑOS		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE UNIVERSITARIO		
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN			
Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un Centro de Rehabilitación Chiclayo 2022				
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)			
GONZÁLES MANAYALLE, JAIRO STEWEN VIZCONDE COTRINA, NESLY				
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
CUESTIONARIO		<input type="checkbox"/>	MODIFICADO	X
ENTREVISTA		X	CREADO	<input type="checkbox"/>
INDICE PERIODONTAL (FICHA)		X		<input type="checkbox"/>
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
La presente entrevista estructurada tendrá como propósito obtener información acerca del estado clínico periodontal de las personas adictas internadas en el Centro de Rehabilitación, de la ciudad de Chiclayo, vigente del año 2022.				
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.				
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			

en cuenta la revisión de la literatura. Posteriormente, será validada por juicio de expertos, que determinará la validez de contenido, siendo sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del índice de concordancia de Kappa inter-examinador los índices periodontales. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Cabe especificar que requiere sólo una administración.

13. DETALLE DEL INSTRUMENTO

14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD (años)		SEXO	F	M	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	D
--------------------	--	-------------	----------	----------	-------------------	----------	----------------------	----------

15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO
 (Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)

- Se le harán las siguientes preguntas para el llenado de la presente ficha para el registro de sus datos de filiación y datos de interés para los investigadores, con el fin de poder determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en este centro de rehabilitación.
- Así mismo, se hace de su conocimiento, que será evaluado por medio del examen clínico intraoral para evaluar su estado de salud periodontal.
- Por lo cual, agradezco de forma anticipada, su colaboración y participación sincera.

DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	D
-------------------	----------	----------------------	----------

SUGERENCIAS

16. ASPECTOS A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO TIPO ENTREVISTA ESTRUCTURADA

1. Datos personales	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	D
----------------------------	-------------------	----------	----------------------	----------

a. Edad	A	D
---------	----------	----------

b. Sexo	A	D
---------	----------	----------

SUGERENCIAS


2. Datos Específicos	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	D
-----------------------------	-------------------	----------	----------------------	----------

a. Tiempo de Consumo de sustancias ilícitas	A	D
---	----------	----------

17. RESULTADOS DE ÍTEM	ÓPTIMOS	X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
-------------------------------	----------------	----------	-------------------	-------------------------

18. COMENTARIOS GENERALES



19. OBSERVACIONES FINALES	
<p style="text-align: center;">Carrón Molina, Frank Julio</p> <p>-----</p> <p>APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO</p>	<p style="text-align: center;">46115977</p> <p>-----</p> <p>DNI</p>
 ----- FRANK JULIO CARRION MOLINA CIRUJANO DENTISTA Mg SALUD PUBLICA COP 32117 -----	
FIRMA Y SELLO	
Piura, 10 de Agosto del 2022	

ANEXO 4

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo SIXTO GARCIA LINARES con DNI N° 43414729 DOCTOR en ESTOMATOLOGÍA N° ANR/COP 7885 de profesión odontólogo desempeñándome actualmente como docente periodoncista en Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al (los) estudiante(s)

Srta NESLY VIZCONDE COTRINA

Sr JAIRO STEWEN MANUEL GONZALES MANAYALLE

con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado:

Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación Chiclayo 2022


En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de PIURA a los DIEZ días del mes de AGOSTO de DOS MIL VEINTIDOS.

.....
Sixto A. García Linares
CIRUJANO-DENTISTA
PERIODONCISTA
C.O.R. 7885 RNE 090

DOCTOR : SIXTO GARCIA LINARES
DNI : 43417429
Especialidad : PERIODONCIA E IMPLANTES
E-mail : sgarcial@unmsm.edu.pe

ANEXO 5

EVALUACIÓN DE CONCORDANCIA INTER EXAMINADOR DE INSTRUMENTO

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Gonzales Manayalle, Jairo Stewen Manuel
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	"Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un Centro de Rehabilitación Chidayo 2022"
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Índice Periodontal de Ramfjord
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA COEFICIENTE INTER EXAMINADOR
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	09/08/2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 internos de Centro de Rehabilitación

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.791
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Ítems Iniciales



Estudiante: Gonzales Manayalle, Jairo Stewen



Lic. Youssy Y. Sigüenza Bances
COESIP/E 871
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
Lic. Youssy Sigüenza Bances

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	----------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

a. ESTUDIANTE :	Vizconde Cotrina, Nesly
b. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	"Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un Centro de Rehabilitación Chidayo 2022"
c. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
d. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Índice Periodontal de Ramfjord
e. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA COEFICIENTE INTER EXAMINADOR
f. FECHA DE APLICACIÓN :	09/08/2022
g. MUESTRA APLICADA :	20 internos de Centro de Rehabilitación

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.794
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Ítems Iniciales



Estudiante: Vizconde Cotrina, Nesly



Lic. Yousy Y. Sigüemas Bances
COESIFE 871
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Lic. Yousy Sigüemas Bances

		INV1	
		BACHILLER	EXPERTO
E1		4	4
E2		5	4
E3		5	5
E4		4	4
E5		4	4
E6		3	3
E7		3	3
E8		2	2
E9		2	2
E10		2	2
E11		3	2
E12		5	5
E13		5	5
E14		4	4
E15		4	4
E16		4	4
E17		4	3
E18		3	3
E19		4	4
E20		3	3

Cuenta de BACHILLER		Etiquetas de columna			Total general
Etiquetas de fila	2	3	4	5	
2	3				3
3	1	4			5
4		1	7		8
5			1	3	4
Total general	4	5	8	3	20

	2	3	4	5	
2	3	0	0	0	3
3	1	4	0	0	5
4	0	1	7	0	8
5	0	0	1	3	4
	4	5	8	3	20

Po	0.850
Pe	0.283
KAPPA	0.791

		INV2			
		BACHILLER	EXPERTO		
	E1	4	4		
	E2	5	4		
	E3	5	5		
	E4	4	4		
	E5	4	4		
	E6	3	3		
	E7	3	3		
	E8	2	2		
	E9	2	2		
	E10	2	2		
	E11	2	2		
	E12	5	5		
	E13	5	5		
	E14	3	4		
	E15	4	4		
	E16	4	4		
	E17	4	3		
	E18	3	3		
	E19	4	4		
	E20	3	3		
Cuenta de BACHILLER		Etiquetas de columna			
Etiquetas de fila		2	3	4	5 Total general
2		4			4
3			4	1	5
4			1	6	7
5				1	3 4
Total general		4	5	8	3 20
		2	3	4	5
2		4	0	0	0 4
3		0	4	1	0 5
4		0	1	6	0 7
5		0	0	1	3 4
		4	5	8	3 20
Po		0.850			
Pe		0.273			
KAPPA		0.794			

PRUEBA ESTADÍSTICA DE CHI CUADRADO DE VARIABLES

Pruebas de chi-cuadrado de variables enfermedad periodontal y sexo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,534 ^a	5	,042
Razón de verosimilitud	12,074	5	,034
N de casos válidos	132		

Mediante la prueba chi-cuadrado, se evidenció la existencia de una relación significativa entre la frecuencia de enfermedad periodontal y el sexo a un nivel de confianza del 95 %, ya que se obtuvo un p-valor de 0,042 (menor a 0,05).

Pruebas de chi-cuadrado de variables enfermedad periodontal y edad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,330 ^a	5	,000
Razón de verosimilitud	30,698	5	,000
N de casos válidos	132		

Mediante la prueba chi-cuadrado, se evidenció la existencia de una relación significativa entre la frecuencia de enfermedad periodontal y la edad a un nivel de confianza del 95 %, ya que se obtuvo un p-valor de 0,000 (menor a 0,05).

Pruebas de chi-cuadrado de variables enfermedad periodontal y tiempo de adicción

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	108,134 ^a	10	,000
Razón de verosimilitud	108,098	10	,000
N de casos válidos	132		

Mediante la prueba chi-cuadrado, se evidenció la existencia de una relación significativa entre la frecuencia de enfermedad periodontal y tiempo de adicción a un nivel de confianza del 95 %, ya que se obtuvo un p-valor de 0,000 (menor a 0,05).

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



Universidad
César Vallejo

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Piura, 08 de agosto de 2022

Señor(a)

Juan Manuel Moron Huaman

Director

CASA HOGAR VOLVIENDO A NACER

Av. Venezuela N.181 - Cuarto sector de Urrunaga José Leonardo Ortiz

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. González Manayalle Jairo / Vizconde Cotrina Nesly, con DNI 70921543/76305330, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, pueda ejecutar su investigación titulada: "Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internas en un centro de rehabilitación Chiclayo 2022", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

Mary Lisset Bermeo Flores
Coordinadora del Taller de Tesis de Estomatología

cc: Archivo PT



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

CASA HOGAR
VOLVIENDO A NACER



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

Chiclayo, 18 de agosto del 2022

Por medio del presente documento, yo **Juan Manuel Morón Huamán** identificado con DNI: **80644125**, domiciliado en Av. Venezuela N° 181 4° sector de Urrunaga Distrito José Leonardo Ortiz:

Director, autorizo el permiso del centro de rehabilitación “CASA HOGAR VOLVIENDO A NACER” que los estudiantes: **Gonzales Manayalle Jairo Steven** con DNI: **70921543** Y **Visconde Cotrina Nesly** Con DNI: **76305330** de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, puedan realizar la Ejecución del proyecto de investigación titulado: “Prevalencia De La Enfermedad Periodontal En Personas Adictas Internas En Un Centro De Rehabilitación Chiclayo 2022”, brindándole las facilidades correspondientes.

se expide dicho permiso a los interesados para los fines que crean conveniente.

CASA HOGAR
VOLVIENDO
A NACER



CASA HOGAR
Juan Manuel Morón Huamán
DIRECTOR

Juan Manuel Morón Huamán
Director
DNI:80644125

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORAS: Gonzales Manayalle, Jairo Stewen Manuel

Vizconde Cotrina, Nesly

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *“PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PERSONAS ADICTAS INTERNADAS EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN CHICLAYO 2022”*

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación. **PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene una ficha de recolección de datos con preguntas de datos personales y datos de interés correspondientes a la *“Prevalencia de enfermedad periodontal en personas adictas internadas en un centro de rehabilitación, Pimentel 2022”*, para luego proceder a realizar por medio del examen clínico intraoral, el periodontograma y el índice periodontal de Ramfjord. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio. **BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en personas con problemas de adicción a las drogas, con el fin de plantear algunas recomendaciones dirigidas a los cuidadores y a los mismos afectados, así como reforzar la importancia de la salud bucal, con el fin de concientizar sobre la importancia de la prevención de enfermedades del periodonto, con el fin de acompañar y guiar también a los responsables de estas entidades sobre la adquisición de hábitos saludables para las personas con adicciones con el propósito de conservar y mantener el bienestar físico y psicológico. Si usted desea comunicarse con los

investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos: Gonzales Manayalle, Jairo Stewen Manuel, Cel. 936 952 590; y Vizconde Cotrina, Nesly, Cel. 994 250 323.

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:

SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Gonzales Manayalle, Jairo Stewen Manuel, Cel. 936 952 590; y Vizconde Cotrina, Nesly, Cel. 994 250 323, correo: neslyvizcondcotrina271@gmail.com.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Testigo

Investigadores

Nombre:
Dni:.....

Nombre:
Dni:.....

Nombre:
Dni:.....

Nombre:
Dni:.....




ANEXO 9

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

INDICE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL RAMFJORD 1959

0 Ausencia de signos de inflamación

PUNTAJE	GINGIVA	PUNTAJE	PERIODONTO
1	Leve a moderada gingivitis en algunas partes del margen gingival	4	Hasta 3 mm de pérdida de inserción, medido desde el límite amelo cementario
2	Leve a moderada gingivitis en todo el margen gingival del diente	5	3-6 mm de pérdida de inserción
3	Gingivitis avanzada con eritema severa, hemorragia, ulceración.	6	Más de 6 mm de pérdida de inserción



Sesiones virtuales del especialista para calibración de investigadores.



Autorización por parte del director del centro de rehabilitación para ejecución de estudio.



Firma del consentimiento informado por parte de los internos para autorizar la aplicación del estudio.



Investigadores recolectando datos clínicos por medio del examen intraoral en los internos del centro de rehabilitación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FRANK JULIO CARRION MOLINA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Prevalencia de Enfermedad Periodontal en Personas Adictas Internadas en un Centro de Rehabilitación, Chiclayo – 2022", cuyos autores son VIZCONDE COTRINA NESLY, GONZALES MANAYALLE JAIRO STEWEN MANUEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 20 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FRANK JULIO CARRION MOLINA DNI: 46115977 ORCID: 0000-0001-5139-0019	Firmado electrónicamente por: FJCARRION el 26- 02-2023 20:14:16

Código documento Trilce: TRI - 0534231