



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Relación de la Enfermedad Periodontal con la Depresión
en Personas Atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan
Durante el Periodo Enero – Junio 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujana Dentista**

AUTORAS:

Mata Rojas, Any Anali (orcid.org/0000-0002-9078-0930)

Peña Albinacorta, Lizbeth Nataly (orcid.org/0000-0003-1375-5093)

ASESORA:

Mg. Orrego Ferreyros, Luis Alexander (orcid.org/0000-0003-3502-2384)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Agradecemos en primer lugar a Dios, por permitir culminar satisfactoriamente esta etapa de la vida preprofesional. A nuestros padres por sus sabios consejos, constante motivación, cariño incondicional y por todo el apoyo recibido.

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad César Vallejo filial Piura por permitirnos culminar nuestro proceso de titulación profesional.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos.....	11
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.....	14
Tabla 2. Frecuencia de enfermedad periodontal y depresión de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.	15
Tabla 3. Análisis bivariado de factores asociados a enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.....	16
Tabla 4. Odds Ratio para enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.	17
Tabla 5. Efecto del sexo, edad, grado de instrucción y decil de pobreza del distrito de procedencia en la relación entre enfermedad periodontal y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.....	19

Resumen

Objetivo: determinar la relación de la enfermedad periodontal con la depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.

Metodología: la investigación fue de tipo básica, el diseño fue observacional, teniendo al grupo caso y control previamente establecidos por las investigadoras. Fue una investigación transversal.

Resultados: se incluyeron 116 historias clínicas de pacientes a partir de los 11 años de edad en el estudio. La distribución según sexo fue de 54.3 % mujeres y 45.7 % hombres. Un 62.4 % solo tuvieron grado de instrucción secundaria. La mayoría procedía de distritos categorizados en el 7 y 8 decil pobreza.

Conclusiones: en la población de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán, el odds/chance de depresión de aquellos con enfermedad periodontal avanzada es más de diecinueve veces el odds/chance de depresión de los aquellos con enfermedad periodontal inicial; con un intervalo de confianza al 95% de 4.43 a 85.97. Este resultado es estadísticamente significativo (valor $p < 0.001$).

Palabras clave: enfermedad periodontal, depresión, salud bucal, salud mental.

Abstract

Objective: to determine the relationship of periodontal disease with depression in patients treated at the Hermilio Valdizán Hospital during the period January - June 2022.

Methodology: the research was of a basic type, the design was observational, having the case and control group previously established by the researchers. It was a cross-sectional investigation.

Results: 116 medical records of patients from 11 years of age were included in the study. The distribution according to sex was 54.3% women and 45.7% men. 62.4% only had a secondary education degree. The majority came from districts categorized in the 7th and 8th decile of poverty.

Conclusions: in the population of patients treated at the Hermilio Valdizán Hospital, the odds/chance of depression of those with advanced periodontal disease is more than nineteen times the odds/chance of depression of those with initial periodontal disease; with a 95% confidence interval of 4.43 to 85.97. This result is statistically significant (p value <0.001).

Keywords: periodontal disease, depression, oral health, mental health.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (OMS) expone a la depresión como un problema de salud mental muy frecuente y se calcula que 3.8% de la población mundial se encuentra comprometida, incluyendo un 5% de la población adulta. Constituyéndose en la principal carga mundial de morbilidad, afectando más a mujeres que a los hombres.¹ La prevalencia de la depresión a estimaciones mundiales es de 322 millones y varía según las regiones de la OMS: siendo en región de las Américas 15%, África 16%, Europa 12%, Asia sudoriental 27%.² En el Perú según el Ministerio de Salud, en el 2021 se atendieron más de 300 mil casos de depresión³. Virto H, et al en su investigación reportaron en el Perú que el 18.1% presentaba depresión.⁴ Así mismo los problemas de salud periodontal están determinados por procesos inflamatorios que afectan irreversiblemente los tejidos de soporte dentario y comprometiendo entre el 20 y 50% de la población mundial.⁵ Las investigaciones referentes a la enfermedad periodontal en América latina reportan a la periodontitis entre un 15 a 18 % de la población.⁶

Se debe tener presente que la salud bucal está inmersa dentro del concepto de salud general en las personas, por lo tanto, la OMS plantea que la salud “es un estado de completo de bienestar físico mental y social; y no sólo está determinado por la falta de afecciones y/o enfermedades”⁷. En tal sentido orientamos el concepto de la salud bucal bajo el criterio en donde las estructuras dentarias y las encías forman parte de un conjunto denominado sistema estomatognático, el cual nos permite sonreír, hablar y masticar.⁸

Por lo tanto, la gran parte de las enfermedades bucales en conjunto con las enfermedades no trasmisibles, se encuentran relacionadas y comparten factores de riesgo en forma común entre ellas: una alimentación no saludable, el déficit nutricional y el consumo de sustancias psicoactivas.⁹ De estas premisas iniciales la OMS, manifiesta que estos factores, son los principales indicadores de salud, del confort y de la forma de vida en las poblaciones.¹⁰

Así mismo, la salud mental de las personas es definida por la OMS como “el estado de bienestar en donde la persona conoce sus capacidades, que le facilita encarar las situaciones naturales de la vida, pudiendo trabajar de forma

adecuada y satisfactoria siendo capaz de aportar a la sociedad.¹¹ Hay que considerar que la depresión constituye un problema de salud mental que afecta a diferentes personas, la misma que puede ser definida como un trastorno del estado del ánimo con predominio de síntomas afectivos entre ellos una tristeza profunda, desesperanza e irritabilidad, apatía, anhedonia, y así mismo puede estar acompañado de síntomas cognitivos.¹²

Es así que Sadayuki manifiesta que la periodontitis es una infección oral crónica ¹³ en tal sentido se define la enfermedad periodontal a aquellas patología bucal que afectan el aparato de soporte dentario en el cual sus tejidos se encuentran inflamados y deteriorados, causando una pérdida ósea dejando los dientes móviles, la presencia y avance de la misma se encuentran marcados por la conjunción de varios factores como bacterias, edad, genero, factores psicológicos, factores genéticos entre otros.¹⁴

Investigadores como Tamanna et al., manifiestan que los pacientes con enfermedades mentales son más susceptibles en comparación a las que no tienen una buena salud bucal, sin embargo, el origen de esta relación no ha sido corroborada ampliamente, aunque se piensa que existe una relación entre la salud oral y la salud mental o viceversa^{15,16}

Por ello, para poder entender estos procesos, urge la necesidad de conocer y analizar las enfermedades periodontales no solo desde un punto de vista biológico y funcional, sino también en relación con otros factores de riesgo como la depresión como parte de la salud mental de las personas. Dentro de la depresión se ve reflejada cambios en la persona como su apariencia y esta a su vez afecta el perfil estético de las mismas, su imagen personal se puede ver influenciada por una sonrisa agradable pero si se evidencia problemas dentales como la periodontitis puede manifestarse con problemas de baja autoestima acrecentando más su problema de salud mental, por ello el odontólogo en coordinación con el médico psiquiatra puede ayudar a prevenir o tratar estos problemas de salud bucal y así ayudar a mejorar no solo la salud mental sino también la salud oral.

Todo esto nos conlleva a plantearnos la siguiente interrogante ¿Cómo se relaciona la enfermedad periodontal con la depresión en personas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán, durante el período enero – junio 2022?

Es así, que ante tal interrogante se desprende el objetivo general: determinar la relación de la enfermedad periodontal con la depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022. Los objetivos específicos son: a) describir las características sociodemográficas de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo enero – junio 2022; b) describir la frecuencia de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022; c) describir la frecuencia de la depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022; d) explorar la relación del sexo, edad, grado de instrucción y decil de pobreza con la enfermedad periodontal en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022; e) explorar el efecto del sexo, edad, grado de instrucción y decil de pobreza en la relación entre enfermedad periodontal y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.

Teniendo como hipótesis general del estudio es que existe relación entre la enfermedad periodontal y depresión en personas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.

Se plantea como hipótesis estadísticas:

Hipótesis nula: No existe relación entre la enfermedad periodontal y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.

Hipótesis alterna: Existe relación entre la enfermedad periodontal y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Labrada M, et al ¹⁷ (2021) en Cuba. Realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la gingivitis crónica y los factores principales de riesgo como el género, higiene bucal y depresión en el alumnado de secundaria en el 2021. La metodología utilizada fue un estudio aleatorio simple, con una muestra de 30 estudiantes. Los resultados mostraron que los adolescentes de quince años del sexo masculino presentaron gingivitis crónica en un 63% y del sexo femenino fue un 37%, la prueba chi cuadrado mostró resultados significativos p valor= 0,031 en ambas variables y un OR= 7,418. Concluyendo que existe una asociación entre la depresión y la morbilidad por gingivitis crónica.

Oluwatoyin M, et al ¹⁸ (2021) en Nigeria. Realizaron una investigación donde tuvieron como objetivo determinar la asociación entre la gingivitis y depresión entre adolescentes de Nigeria. El diseño fue transversal, con una muestra de 1087 participantes. Los resultados mostraron que un 56% del sexo masculino entre las edades de 10 a 19 años presentaron gingivitis moderada/severa. Este Estudio mostró resultados de p valor =0,04. Concluyendo que la depresión leve se asoció a la gingivitis moderada/severa.

Kareem O, et al ¹⁹ (2021) en Pakistán. En su investigación tuvieron como objetivo determinar la asociación de la depresión con la caries dental y la enfermedad periodontal. La metodología utilizada en la presente investigación fue descriptivo transversal, con una muestra de 296 participantes. Los resultados mostraron que un 125 (42,2%) eran del sexo masculino y 171 (57,7%) eran del sexo femenino. Se encontró una asociación significativa de la depresión en pacientes con caries dental y la enfermedad periodontal en el sexo femenino, el rango de edad que predominó fue mayores de 50 años, sobre el grado de instrucción el analfabetismo fue el que destacó.

Seon-Rye K y Seoul-Hee N ²⁰ (2020) en Corea. El objetivo del estudio fue realización de una exploración asociando la depresión con la periodontitis. La metodología utilizada en el estudio fue correlacional, con una muestra de 3981 participantes. Teniendo como resultado que los pacientes con depresión presentan periodontitis con un 53% en el sexo masculino (OR:9,916; IC 95%:

1,463-1,954) y 47% sexo femenino, así como también en el grupo etario de 60-69 años presentaron un 26% (OR: 9,196; IC 95%: 4,257-19,866) seguidos de 50-59 años con un 25%, adultos mayores de 70 años con un 24%, 40-49 años con un 16%, 30-39 años con un 7% y menores de 30 años con un 2%. Por otro lado, en cuanto al estado civil los casados obtuvieron un 75% (OR: 0,734; IC 95%: 0,606-0,889) mientras los solteros un 25% y a nivel educativo los de estudios secundarios a más presentaron un 53% (OR: 1,269; CI 95%: 1,065-1,514) mientras que nivel primario a menos un 47%. Este estudio mostró el p valor= <0.001. Concluyendo, que la depresión resultaba ser un factor de riesgo para la periodontitis sugiriendo el desarrollo de políticas que conecten programas de mejora de salud bucal con pacientes de salud mental.

Himanshu A, et al ²¹ (2020) en India. En su estudio plantearon como objetivo evaluar la asociación entre los parámetros periodontales y la depresión en pacientes de 25 a 55 años. La metodología utilizada en la investigación era correlacional con una muestra de 35 personas. Los resultados mostraron un 62% pertenece al sexo masculino y un 38% al sexo femenino, con una media de edad de los 40. Este estudio mostró el p valor= <0.001. Concluyendo, que existe una relación positiva entre la depresión y la gravedad de la periodontitis.

Sang H, Shin G ²² (2017) en Corea del Sur. Realizaron un estudio donde el objetivo fue investigar si la depresión está asociada con enfermedades periodontales en adultos de Corea del Sur. La metodología utilizada fue un estudio transversal, con una muestra de 4328 participantes. Los resultados reflejaron que en el rango de edad mayor o igual a 60 años presentó un 39% de enfermedad periodontal leve/severa, seguido de 50-59 años con un 23%, 40-49 años con un 17%, 30-39 años con un 15% y menor igual de 29 años con un 6%; Así como también en el sexo femenino un 55% presentaba alguna enfermedad periodontal y un 45% el sexo masculino, el estado civil casado con un 93% presentaban enfermedad periodontal, mientras que el estado civil soltero presentó un 7%, en cuanto al grado de instrucción predominó educación secundaria con un 33% que presentaron enfermedad periodontal, seguido de nivel superior con un 28%, educación inicial con un 27% y educación primaria con un 13%. Pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que

presentaron enfermedad periodontal fue de 11% y 26% respectivamente. Este estudio mostró el p valor= <0.001. Concluyendo, que la depresión estuvo significativamente asociada con la presencia de la enfermedad periodontal leve/severa.

Da Silva A, et al²³ (2018) en Brasil. Tuvieron como objetivo en su investigación investigar los síntomas de depresión y estado de salud oral en el sistema de salud pública brasileño. La metodología utilizada fue un estudio transversal, con una muestra de 495 participantes. Los resultados mostraron que el 68% de los participantes presentaron gingivitis leve, de acuerdo con los rangos de edad se mostraron de 26 a 44 años un 49% seguidos de 45 a 59 años con un 28%, de 5 a 24 años con un 15% y mayores de 60 años un 8%, también se mostraron que un 87% pertenecía sexo femenino mientras que el 13 % al sexo masculino y en cuanto al nivel educativo un 55% tenía nivel primario, 40% nivel secundario y un 4% nivel superior. En este estudio la variable sexo presentó p valor = 0,005 y la variable edad un p valor = 0,043 indicando significancia estadística. Concluyendo, que la gingivitis leve está asociada con la presencia de síntomas depresivos.

Hsu C, et al²⁴ (2015) en China. Tuvieron como objetivo en su investigación determinar la asociación entre la periodontitis y el desarrollo de la depresión. La metodología utilizada fue un estudio retrospectivo, con una muestra de 752 participantes. Los resultados mostraron que el 60% pertenecía al sexo femenino mientras que el 40% al sexo masculino, mientras que el de edades evidencio que el 39% correspondía al grupo de 35-49 años, seguido de 50-64 años con un 28%, de 20-34 años con un 21% y mayores de 65 años con un 12%, así como también un 8% presentaba diabetes mellitus y un 21% presentaba hipertensión arterial. Este estudio mostró el p valor de 0,001. Concluyendo, que la periodontitis fue un factor de riesgo separado para el progreso de la depresión.

La depresión está catalogada como una patología funcional, reversible, recurrente y así como la más tratable, en su evolución tiende a la cronicidad, expresándose por cambios estructurales que de no ser tratada puede conllevar a producir cambios neurodegenerativos.²⁵ Y dentro de ella se puede

tener signos y síntomas que van asociados, siendo lo más representativos tener un estado de ánimo triste relacionado con ansiedad, presentar emociones de desesperanza además de ser pesimistas, como también evidenciar manifestaciones de culpa, de sentirse inútiles y desamparados, presentar falta de interés por acciones o actividades que disfrutaba anteriormente entre estas se puede incluir la actividad sexual, presentar ideas de agotamiento, fatiga y disminución del estado energético lo que los conlleva a realizar sus acciones con lentitud, presentan complicaciones para poder concentrarse, como recordar las cosas y poder tomar decisiones diarias elementales. Manifestaciones de irritabilidad de inquietud. Dentro de los síntomas físicos tiene dificultad para dormir por lo que empiezan con el insomnio, evidencian una pérdida de peso, falta de apetito o unión de ambos, sin embargo, también pueden comer en exceso y subir de peso. En sus etapas severas empiezan a tener pensamientos asociados a la muerte o manifestar ideas suicidas que incluso llegan a realizar intentos de suicidio; así mismo pueden aparecer síntomas que no corresponden como cefaleas, trastornos digestivos o la aparición de dolores crónicos.²⁶

Las enfermedades periodontales, tanto la gingivitis como la periodontitis son afecciones inflamatorias ubicadas alrededor de los dientes, afectando alrededor del 90% de la población mundial. La periodontitis se considera una enfermedad irreversible que conlleva a la pérdida de adhesión, disminución de hueso alveolar, aumento de movilidad y pérdida de dientes.²⁷ Según el estudio Global Burden of Disease 2010 (GBD), la periodontitis se ha considerado como la sexta afección más prevalente en todo el mundo.²⁸ Siendo una de las causas más frecuentes de la pérdida dentaria en los países industrializados, en donde su prevalencia se ve incrementada con la edad y se calcula hasta en un 40% en sujetos de entre 65 a 74 años de edad.²⁹ la patogénesis de la periodontitis es esquiva y multifactorial. El estrés psicológico ha sido reconocido como el origen fisiopatológico de muchas enfermedades crónicas y la periodontitis no es la excepción. El mecanismo biológico de esta asociación se explica por los estudios que indican que las condiciones psicosociales podrían alterar la respuesta inmunitaria del huésped.^{30,31} por lo tanto, se considera que los trastornos emocionales, incluyendo la depresión o estado depresivo son los

síntomas más frecuentes derivados del estrés psicológico.²⁶; asociado a que la depresión en las personas puede deberse resultados de diferentes interacciones entre concomitantes socios psicológicos y biológicos¹. Quienes cursaron por eventos vitales adversos (desocupación laboral, duelo, eventos traumáticos) Las personas con trastornos de depresión utilizan los servicios dentales con mucha menos frecuencia que las personas sanas, en un 30% aproximadamente. Los cambios observados en el comportamiento de estos pacientes incluyen un aumento gradual de la indiferencia hacia su propio estado de bienestar, cambios en los hábitos alimentarios y un cepillado de dientes menos frecuente, comportamientos que conducen a diversas enfermedades bucales, una de ellas las enfermedades periodontales.³¹

Así mismo para el tratamiento de la depresión, se emplean los antidepresivos, en diferentes modalidades, cuyo objetivo es lograr la remisión total de los síntomas, permitiendo la recuperación de la funcionalidad de las personas. Del mismo modo algunos de ellos como la bupropion, atomotexina, mirtazapina, vortioxetina quienes pueden manifestar eventos adversos en cavidad oral como boca seca.³²

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

La investigación fue de tipo básica porque se inició en un marco teórico con el objetivo de ampliar los conocimientos científicos, pero sin confrontarlo con aspectos prácticos.^{33,34}

El diseño fue observacional (no experimental), en donde no se manipularon las variables ya que los individuos que formen parte del estudio fueron seleccionados de forma no aleatoria, teniendo al grupo caso y control previamente establecidos por las investigadoras.

Fue una investigación transversal porque se estudiaron las variables al mismo tiempo en un momento determinado, realizando un paréntesis en el tiempo. Fue retrospectiva porque se indago sobre hechos ocurridos en el pasado. Correlacional porque su objetivo era encontrar correlaciones entre las variables observando cómo reaccionan una de sí.³⁵

3.2. Variables y operacionalización

Enfermedad periodontal: variable dependiente, de tipo cualitativa.

Indicadores:

- Gingivitis
- Periodontitis

Depresión: variable independiente, de tipo cualitativa.

Indicadores:

- Episodio leve
- Episodio moderado
- Episodio grave

Co Variables:

- Sexo
- Edad
- Grado de instrucción

- Decil de pobreza de distrito de procedencia

La matriz de operacionalización de las variables se encuentra en el Anexo 1.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Estuvo constituida por historias clínicas de pacientes atendidos por consulta externa del servicio de Odontoestomatología del Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo de enero – junio del 2022.

- **Criterios de inclusión:** Historias clínicas de pacientes atendidos por consulta externa del servicio de Odontoestomatología del Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo de enero - junio del 2022, con el diagnóstico de enfermedad periodontal (CIE-10 K05.0, K05.1, K05.2, K05.3).
- **Criterios de exclusión:** Historias clínicas de pacientes atendidos por consulta externa del servicio de Odontoestomatología del Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo enero - junio 2022, con diagnóstico de enfermedades mentales graves como autismo de la niñez, distimia, esquizofrenia o retraso mental.

3.3.2. Muestra: Para el cálculo de la muestra la fórmula utilizada fue la descrita por Fleiss con el factor de corrección cargada en el software EpiInfo TM versión 7.2.5.0:

$$n_{fc} = \frac{n_1}{4} \left[1 + \sqrt{1 + \frac{2(r+1)}{n_1 r |p_2 - p_1|}} \right]$$

$$n_{2x} = r n_{fc}$$

Nivel de confianza de dos colas: 95%
Poder: 90%
Porcentaje de controles expuestos: 35%
Odds ratio: 3.4
Porcentajes con casos de exposición: 64.7%

La muestra estuvo constituida por 116 historias clínicas de pacientes.
El muestreo utilizado fue por conveniencia

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica seleccionada para el recojo de la información fue el análisis documental. Puesto que se realizó la revisión de los datos registrados en las historias clínicas del Hospital Hermilio Valdizán.

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos (Anexo 2) de la historia clínica, puesto que en ellas ha sido registrada toda la información de las consultas realizadas por los trabajadores de salud de las diferentes especialidades.

3.5. Procedimientos

Se entregó la carta de presentación proporcionada por la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo, al cirujano dentista jefe del Servicio de Odontoestomatología del Hospital Hermilio Valdizán – Lima.

Con la autorización emitida por el servicio de Odontoestomatología del hospital, se procedió a solicitar información a la Oficina de Informática y Estadística por las historias clínicas de las personas que acudieron al servicio de Odontoestomatología, respecto a la recolección de la información, una vez que se identificaron las historias clínicas de pacientes con depresión y enfermedad periodontal de acuerdo con la base de datos brindada por la oficina de estadística e informática, se solicitó las historias clínicas al archivo del hospital para su revisión y recopilación de los datos que se requirieron de acuerdo a la ficha que se creó para posterior análisis.

La información obtenida se registró en la ficha de recolección de datos, realizándose de esta manera el trabajo de campo en el hospital y una vez que se culminó con este procedimiento, solicito al aérea de Odontología una constancia de haber culminado el proceso de recolección de los datos, adicionalmente se implementó un ambiente fuera del hospital, el cual se utilizó por las investigadoras para proseguir con el desarrollo de la investigación procesamiento y análisis posterior.

3.6. Método de análisis de datos

Con los resultados obtenidos, se confecciono una base de datos donde se codifico, clasifico y registro la información recolectada de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio, los datos fueron registrados en una hoja de cálculo de MS Excel de Microsoft 365.El análisis estadístico fue analizado con el programa STATA versión 17.

La estadística descriptiva inició con la tabulación de las características sociodemográficas y de frecuencias de la enfermedad periodontal y depresión. Se elaboraron las tablas de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas.

Para la estadística inferencial, para evaluar si existía relación entre la enfermedad periodontal y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo enero - junio 2022 se aplicó en primer lugar la prueba Chi² de Pearson. Luego para calcular los odds ratios se utilizó una regresión logística ordinal.

También se aplicó regresión logística ordinal para explorar el efecto del sexo, edad, grado de instrucción y decil de pobreza en la relación entre enfermedad periodontal y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo enero - junio 2022.

3.7. Aspectos éticos

Con respecto a los criterios éticos, se tuvo la validez científica, debido a que se basó en los pasos del método científico para lograr los objetivos planteados³⁹, del mismo modo, las investigadoras actuaron con honestidad en la recopilación de la información, avalando la fidelidad de la información recabada y la exhibición de los resultados, sin variar de forma alguna los datos registrados en las historias clínicas evaluadas⁴⁰ registrándose de manera veraz la información obtenida, también se consideró la responsabilidad ética, al proceder durante todo el tiempo bajo los principios establecidos para la ejecución de las tareas que fueron proyectadas por las investigadoras, durante la planificación y progreso del presente estudio, manteniendo la reserva de la información referida en las historias clínicas, no comentando ni exponiendo la información descrita en las historias manteniendo el anonimato de los pacientes, así como en la conducción de la información para el progreso del proyecto registrándose las citas con su respectiva referencia bibliográfica en la redacción, respetando la autoría de las investigaciones e información descritas en el presente trabajo por otros investigadores.⁴¹

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022

Características	n (%)
Sexo	
Femenino	63 (54.3)
Masculino	53 (45.7)
Grupo de edad	
11 a 17 años	22 (19.0)
18 a 29 años	31 (26.7)
30 a 59 años	56 (48.3)
60 años a más	7 (6.0)
Grado de instrucción	
Sin instrucción	2 (1.7)
Primaria	33 (28.4)
Secundaria	63 (62.4)
Superior	18 (9.9)
Decil de pobreza de distrito de procedencia	
1-2 decil	3 (2.7)
3-4 decil	12 (10.7)
5-6 decil	14 (12.5)
7-8 decil	75 (67.0)
9-10 decil	8 (9.3)

Se incluyeron 116 historias clínicas de pacientes a partir de los 11 años de edad en el estudio.

La distribución según sexo fue de 54.3 % mujeres y 45.7 % hombres. Un 62.4 % solo tuvieron grado de instrucción secundaria.

La mayoría procedía de distritos categorizados en el 7 y 8 decil pobreza. Las demás características de los participantes del estudio se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 2. Frecuencia de enfermedad periodontal y depresión de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.

Enfermedad	n (%)
Enfermedad periodontal	
Gingivitis aguda	8 (6.9)
Gingivitis crónica	86 (74.1)
Periodontitis aguda	21 (18.1)
Periodontitis crónica	1 (1.0)
Depresión	
Depresión leve	29 (50.0)
Depresión moderada	26 (44.8)
Depresión severa	3 (5.2)
Otras enfermedades mentales	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	8 (6.9)
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	11 (9.5)
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	11 (9.5)
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	12 (10.3)
Otros trastornos mentales y del comportamiento	16 (14.0)

En los pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022, la frecuencia de depresión leve fue de 50.0 %, de depresión moderada es de 44.8% y de depresión severa, 5.2 (Tabla 2).

Asimismo, los diagnósticos del grupo de pacientes que presentaron otras enfermedades mentales se agruparon por grupos de diagnósticos. El 14.0% corresponden a otros trastornos mentales y del comportamiento, y el 8% fueron trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (6.9%) o al uso de otras sustancias psicoactivas (9.5%).

Tabla 3. Análisis bivariado de factores asociados a enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.

Variables	Enfermedad Periodontal				P
	Gingivitis aguda	Gingivitis crónica	Periodontitis aguda	Periodontitis crónica	
Sexo					0.340
Femenino	6 (9.5)	43 (68.2)	13 (20.6)	1 (1.6)	
Masculino	2 (3.8)	43 (81.1)	8 (15.1)	0 (0.0)	
Grupo de edad					0.010
11 a 17 años	6 (27.3)	12 (54.5)	4 (18.2)	0 (0.0)	
18 a 29 años	1 (3.2)	27 (87.1)	3 (9.7)	0 (0.0)	
30 a 59 años	1 (1.8)	41 (73.2)	13 (23.2)	1 (1.8)	
60 años a más	0 (0.0)	6 (85.7)	1 (14.3)	0 (0.0)	
Grado de instrucción					0.224
Sin instrucción	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	
Primaria	6 (18.2)	22 (66.7)	5 (15.1)	0 (0.0)	
Secundaria	1 (1.6)	50 (79.8)	11 (17.5)	1 (1.6)	
Superior	1 (5.6)	13 (72.2)	4 (22.2)	0 (0.0)	
Decil de pobreza de distrito de procedencia					0.584
1-2 decil	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
3-4 decil	0 (0.0)	10 (83.3)	2 (16.7)	0 (0.0)	
5-6 decil	1 (7.1)	9 (64.3)	4 (28.6)	0 (0.0)	
7-8 decil	5 (6.7)	57 (76.0)	12 (16.0)	1 (1.3)	
9-10 decil	2 (25.0)	3 (37.5)	3 (37.5)	0 (0.0)	
Depresión					<0.001
No	8 (13.8)	47 (81.0)	3 (5.2)	0 (0.0)	
Sí	0 (0.0)	39 (67.2)	18 (31.0)	1 (1.7)	

Prueba estadística: Chi2 de Pearson

En la población de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022, la enfermedad periodontal es independiente del sexo ($p=0.340$), grado de instrucción ($p=0.224$), y el decil de pobreza de distrito de procedencia ($p=0.584$).

En la población de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022, la enfermedad periodontal es dependiente del grupo de edad ($p=0.010$).

En la población de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022, la enfermedad periodontal es dependiente de la presencia de depresión ($p<0.001$).

Tabla 4. Odds Ratio para enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.

Variables	Modelo bivariado			
	OR	IC95%		p
Sexo				
Femenino	Ref.			
Masculino	0.89	0.39	2.04	0.789
Grupo de edad				
11 a 17 años	Ref.			
18 a 29 años	2.43	0.60	9.80	0.211
30 a 59 años	5.53	1.47	20.84	0.011
60 años a más	3.54	0.46	27.10	0.223
Grado de instrucción				
Sin instrucción	Ref.			
Primaria	0.10	0.01	1.78	0.118
Secundaria	0.29	0.01	4.39	0.373
Superior	0.28	0.01	4.93	0.388
Decil de pobreza de distrito de procedencia				
1-2 decil	Ref.			
3-4 decil	2.07	0.13	32.27	0.611
5-6 decil	2.65	0.17	40.63	0.483
7-8 decil	1.65	0.13	20.67	0.698
9-10 decil	2.01	0.10	40.70	0.648
Depresión				
No	Ref.			
Sí	12.13	3.43	42.87	<0.001

Prueba estadística: Regresión logística ordinal

En la población de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán, el odds/chance de tener entre 30 a 59 años de aquellos con enfermedad periodontal avanzada es más de cinco veces el odds/chance de tener entre 30 a 59 años de los aquellos con enfermedad periodontal inicial; con un intervalo de confianza al 95% de 1.47 a 20.84. Este resultado es estadísticamente significativo (valor $p=0.011$). (Tabla 4)

En la población de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán, el odds/chance de depresión de aquellos con enfermedad periodontal avanzada es más de doce veces el odds/chance de depresión de los aquellos con enfermedad periodontal inicial; con un intervalo de confianza al 95% de 3.43 a 42.87. Este resultado es estadísticamente significativo (valor $p<0.001$).

Tabla 5. Efecto del sexo, edad, grado de instrucción y decil de pobreza del distrito de procedencia en la relación entre enfermedad periodontal y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.

Variables	Modelo multivariado			
	OR	IC95%		p
Sexo				
Femenino	Ref.			
Masculino	1.76	0.67	4.59	0.248
Grupo de edad				
11 a 17 años	Ref.			
18 a 29 años	0.99	0.27	6.37	0.726
30 a 59 años	1.14	0.52	10.18	0.268
60 años a más	1.11	0.29	27.51	0.367
Grado de instrucción				
Sin instrucción	Ref.			
Primaria	0.92	0.01	4.55	0.332
Secundaria	0.88	0.02	6.54	0.464
Superior	0.83	0.02	13.93	0.710
Decil de pobreza de distrito de procedencia				
1-2 decil	Ref.			
3-4 decil	1.27	0.02	34.95	0.902
5-6 decil	2.24	0.11	228.58	0.412
7-8 decil	1.20	0.03	40.33	0.974
9-10 decil	1.41	0.03	95.21	0.821
Depresión				
No	Ref.			
Sí	19.52	4.43	85.97	<0.001

Prueba estadística: Regresión logística ordinal

En la población de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán, el odds/chance de depresión de aquellos con enfermedad periodontal avanzada es más de diecinueve veces el odds/chance de depresión de los aquellos con enfermedad periodontal inicial; con un intervalo de confianza al 95% de 4.43 a 85.97. Este resultado es estadísticamente significativo (valor $p < 0.001$). El ajuste por sexo, grupo de edad, grado de instrucción y decil de pobreza no se mostró estadísticamente significativo. (**Error! Reference source not found.**)

V. DISCUSIÓN

En esta investigación se desprende como objetivo general la determinación relacional de la enfermedad periodontal con la depresión en los pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el primer semestre del 2022. Lo cual permite demostrar porqué el estudio de la Global Burden of Disease Study (G)BD indica que la periodontitis, en la que se manifiesta la pérdida de dentadura, es la sexta afección más prevalente en todo el mundo, lo cual se intensifica por los trastornos emocionales que ocurre con las personas llevándolas a la depresión. Estos comportamientos se dan por el aumento de la indiferencia hacia su propio bienestar físico, conllevando al desorden alimenticio y a una menor costumbre de cepillado dental. A su vez, al ser detectados como personas depresivas toman medicamentos que pueden generar diferentes eventos adversos en la cavidad bucal, uno de ellos es la boca seca.

Estos atributos estudiados se han visto reflejados en los resultados de esta investigación, así tiene que de los 116 pacientes de Odontoestomatología que se atendieron en el Hospital Hermilio Valdizán, el 50% sufren de depresión leve y el 5.2% depresión severa.

Con respecto a los resultados según sexo, se obtuvo que el 68% de los que padecen gingivitis crónica son mujeres y el 21% de estas sufren de periodontitis aguda, resultado similar al de la investigación de Kareem, et al ¹⁹ (2021) en Pakistán que reflejó una asociación de la depresión con la enfermedad periodontal en el sexo femenino un 72% y en el sexo masculino un 28%; y, el de Himanshu, et al ²¹ (2020) en India un 55% de pacientes mujeres presentaba alguna enfermedad periodontal y un 45% hombres; igualmente, Hsu, et al ²⁴ (2015) en China, el 60% de los pacientes pertenecía al sexo femenino mientras que el 40% al sexo masculino. Caso contrario con el estudio con Labrada, et al ¹⁷ (2021) en Cuba los adolescentes de quince años del sexo masculino presentaron gingivitis crónica en un 63% y del sexo femenino fue un 37% y el trabajo de Oluwatoyin, et al ¹⁸ (2021) en Nigeria que un 56% del sexo masculino entre las edades de 10 a 19 años presentaron gingivitis moderada/severa.

Por otro lado, el grupo etario el 19% es adolescente y el 48% tiene entre 30 a 59 años; de los cuales solo el 2% sufre de Periodontitis crónica y que el mayor

número de los que sufren de periodontitis aguda es el 15%. Además, el 73% fue diagnosticado con gingivitis crónica y el 5% son de más de 60 años. En comparación con otros resultados como el de Kareem, et al ¹⁹ (2021) en cuanto a la edad los participantes hasta los 50 años presentaron un 86% y mayores de 50 años un 14%. Por otro lado, Seon-Rye y Seoul-Hee ²⁰ (2020) los pacientes con depresión presentan periodontitis menores de 30 años con un 2%. Siguiendo con Himanshu, et al ²¹ (2020) donde los pacientes están en el rango de edad mayor o igual a 60 años presentó un 39% de enfermedad periodontal leve/severa, seguido de 50-59 años con un 23%, 40-49 años con un 17%, 30-39 años con un 15% y menor igual de 29 años con un 6%; por último, Sang y Shin ²² (2017) mostraron que el 68% de los participantes presentaron gingivitis leve y que de acuerdo con los rangos de edad se mostraron de 26 a 44 años un 49% seguidos de 45 a 59 años con un 28%, de 5 a 24 años con un 15% y mayores de 60 años un 8%. mientras que Hsu, et al ²⁴ (2015) en China evidenciaron que el 39% correspondía al grupo de 35-49 años, seguido de 50-64 años con un 28%, de 20-34 años con un 21% y mayores de 65 años con un 12%.

En ese mismo sentido, por el grado de instrucción la mayoría el 55% de estos pacientes que sufren de gingivitis crónica apenas tienen secundaria completa y solo 2% tiene periodontitis crónica y el 11% es de educación superior. Comparando con la investigación de Himanshu, et al ²¹ (2020) educación secundaria es similar con un 33% que presentaron enfermedad periodontal, seguido de nivel superior con un 28%, educación inicial con un 27% y educación primaria con un 13%. En contraposición con Da Silva, et al ²³ (2018) en Brasil, donde un 55% tenía nivel primario, 40% nivel secundario y un 4% nivel superior. Mientras que Seon-Rye y Seoul-Hee ²⁰ (2020) en Corea los de estudios secundarios a más presentaron un 53% mientras que nivel primario a menos un 47%. En otros resultados, se pudo establecer que Kareem, et al ¹⁹ (2021) en Pakistán, obtuvo un 76% los analfabetos y un 24% los alfabetizados, mientras que los pacientes de esta investigación solo el 2% son categorizados sin instrucción.

Los pacientes del Hospital Hermilio Valdizán fueron diagnosticados de la siguiente manera: el 74% tiene Gingivitis crónica y el 1% Periodontitis crónica además el 5.2% sufre de Depresión severa, mientras que el 50.3% de estos pacientes sufre

de otras enfermedades de comportamiento; de estos el 6.9% son debidos al consumo de alcohol y el 9.5% al uso de drogas o sustancias psicoactivas.

Por último, el 67.2% de los que tienen depresión son diagnosticados con gingivitis crónica y el 31% con periodontitis aguda. Según los resultados del chi cuadrado los resultados muestran que la periodontitis (aguda o crónica) es dependiente de la depresión. Resultado similar al de Hsu, et al ²⁴ (2015) en China en el que la periodontitis fue un factor de riesgo para el progreso de la depresión y al de Oluwatoyin, et al ¹⁸ (2021) en Nigeria donde la depresión leve se asoció a la gingivitis moderada/severa; a la vez Seon-Rye y Seoul-Hee ²⁰ (2020) en Corea donde la depresión resultaba ser un factor de riesgo para la periodontitis. Himanshu, et al ²¹ (2020) en India concluyó que existe una relación positiva entre la depresión y la gravedad de la periodontitis. Por otro lado, Labrada, et al ¹⁷ (2021) en Cuba dio como conclusión que existe una asociación entre la depresión y la morbilidad por gingivitis crónica, al igual que Da Silva, et al ²³ (2018) en Brasil afirma que la gingivitis leve está asociada con la presencia de síntomas depresivos.

Finalmente, existen otros factores que se agudizan para el diagnóstico de la periodontitis, Kareem, et al ¹⁹ (2021) en Pakistán mencionaron que los participantes que presentaban diabetes e hipertensión arterial presentaron un 61% y 42% respectivamente. Además, Sang y Shin ²² (2017) en Corea del Sur, diagnosticaron a pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que presentaron enfermedad periodontal fue de 11% y 26% respectivamente. Así también Hsu, et al ²⁴ (2015) en China, adujeron que un 8% presentaba diabetes mellitus y un 21% presentaba hipertensión arterial.

VI. CONCLUSIONES

En el análisis multivariado existe una relación significativa ($p < 0.001$) entre la enfermedad periodontal con la depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero – junio 2022.

Según la característica sociodemográfica los pacientes se han distribuido según sexo, en 54.3 % mujeres y 45.7 % hombres, el 48.3% pertenece al grupo etario de 30 a 59 años. Además, la mayoría de ellos (62.4%) tuvieron grado de instrucción secundaria y el 67% procedía de distritos categorizados en el 7 y 8 decil de pobreza.

La frecuencia de pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán se distribuye en 6.9% de pacientes que se diagnosticaron con gingivitis aguda; el 74.1% de pacientes padecen de gingivitis crónica; el 18.1% de pacientes tienen un diagnóstico de periodontitis aguda y el 1% con periodontitis crónica.

La frecuencia de pacientes con depresión atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán se distribuye en 50% de pacientes se diagnosticaron con depresión leve; el 44.8% de pacientes padecen de depresión moderado y el 5.2% de pacientes tienen un diagnóstico de depresión severa.

En la población de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán, el odds/chance del grupo de edad (5.53) veces más probable que alguien de 30 a 59 años presente enfermedad periodontal con respecto a alguien que tiene de 11 a 17 años con un intervalo de confianza al 95% de 1.47 a 20.84. Este resultado es estadísticamente significativo (valor $p = 0.011$).

En la población de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán, el odds/chance de depresión (12.13) veces más probable que un paciente que si tenga depresión tenga a la vez enfermedad periodontal con respecto a un paciente que no tenga depresión, pero si tenga la enfermedad periodontal con un intervalo de confianza al 95% de 3.43 a 42.87. Este resultado es estadísticamente significativo (valor $p < 0.001$).

En la población de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán, el odds/chance (19.52) veces más probable que un paciente que si tiene

depresión presente a la vez a enfermedad periodontal con un intervalo de confianza al 95% de 4.43 a 85.97. Este resultado es estadísticamente significativo (valor $p < 0.001$). El ajuste por sexo, grupo de edad, grado de instrucción y decil de pobreza no se mostró estadísticamente significativo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda completar la investigación comparando una mayor cantidad de muestra y otros centros de salud mental con el propósito de corroborar los resultados en la presente investigación.
2. Se recomienda realizar un estudio donde se pueda hacer seguimiento a los pacientes que presentan diagnóstico de depresión y enfermedad periodontal, evaluando la influencia de las comorbilidades como variables confusoras.
3. Se recomienda realizar un estudio en personas con diagnósticos de salud mental y considerar su medicación psiquiátrica como variable intermedia o modificadora de efecto.

REFERENCIAS

1. WHO. Depresión [Internet]. 2022 [consultado 4 de setiembre 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
3. MINSA. Ministerio de salud del Perú. Noticias. [Internet]. 2022 [consultado 4 de setiembre 2022] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
4. Virto H. et al. Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por covid-19 Cusco-Perú. Revista Recién [Internet]. 2021 [consultado 06 de setiembre 2022]; 10(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Virto-Farfan/publication/349757312_Factores_Asociados_al_Estres_Ansiedad_y_Depresion_en_la_Etapa_Inicial_del_Aislamiento_Social_por_Covid-19_Sars-Cov.
5. Yataco D, Gomez W, Carrasco M, Orejuela F. Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2021 [consultado 07 de setiembre 2022]; 31(3): 178-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000300178&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i3.4047>.
6. Marín R, Duque A. Condiciones modificadoras del riesgo de enfermedad periodontal: una revisión narrativa sobre la evidencia en américa latina. CES

odontol. [Internet]. 2021 [consultado 06 de setiembre de 2022]; 34 (1): 82-99. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2021000100082&lng=en. Epub Feb 17,2022.

<https://doi.org/10.21615/cesodon.34.1.8>.

7. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [consultado 4 de agosto de 2022]; 5(1):81-90. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es
8. CDC. Oral Health Conditions [Internet]. [Citado el 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
9. WHO. Oral Health and Non communicable Diseases [Internet]. [Citado el 4 de Agosto de 2022]. Disponible en:
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health/policy/oral-health-and-noncommunicable-diseases>.
10. WHO. Oral Health [Internet]. [Citado el 4 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1
11. Organización panamericana de la salud. Salud Mental. Guía del Promotor Comunitario. [Internet]. 2013 [Consultado 04 agosto 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/saludmentalguia-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Salas C, Aguilar M, Giraldo T, Muñoz M, Torres A, Uribe A, et al. Depresión mayor en población general de Envigado (Colombia): prevalencia y factores asociados. CES Psicol [Internet]. 2021 [Consultado 04 agosto 2022]; 14(3):117-133. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802021000300117

13. Sadayuki H, Ken I, Tsuyoshi M, Maiko H, Rei W, Arata O, Masatoshi I. The Possible Causal Link of Periodontitis to Neuropsychiatric Disorders: More Than Psychosocial Mechanisms. *International journal of molecular Sciences* [Internet]. 2021 [Consultado 04 Agosto 2022];20(15):3723 Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms20153723>
14. Kim S, Nam S. Comparison of Diagnosed Depression and Self-Reported Depression Symptom as a Risk Factor of Periodontitis: Analysis of 2016–2018 Korean National Health and Nutrition Examination Survey Data. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado el 04 de Agosto de 2022]; 8, 871. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18030871>
15. Tiwari T, Kelly A, Randall C, Tranby E, Franstve J (2022) Association Between Mental Health and Oral Health Status and Care Utilization. *Front. Oral. Health* [Internet]. 2022 [Consultado 04 Agosto 2022]; 2:732882. Disponible en: DOI: 10.3389/froh.2021.732882
16. D'Ambrosio, F.; Caggiano, M.; Schiavo, L.; Savarese, G.; Carpinelli, L.; Amato, A.; Iandolo, A. Chronic Stress and Depression in Periodontitis and Peri-Implantitis: A Narrative Review on Neurobiological, Neurobehavioral and Immune –Microbiome Interplays and Clinical Management Implications. *Dent. J.* [Internet]. 2022 [Consultado 04 agosto 2022]; 10 (49). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/dj10030049>
17. Labrada M, Boudet D, Labrada M y Campo A; Gingivitis crónica: asociación con sexo, higiene bucal y depresión. *Rev. Dos dic* [Internet]. 2022 [Consultado 04 agosto 2022]; 5 (2). Disponible en: <http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/313/201>
18. Oluwatoyin M, Tantawi M, Maureen N, Alade M, Mapayi B, Olakunle O;

Associations between depression and gingivitis among adolescents resident in semi-urban South-West Nigeria. *BMC Oral Health* [Internet]. 2022 [Consultado 04 agosto 2022]; 21 (55). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01421-6>

19. Kareem O, Ijaz B, Anjum S, Hadayat S, Tariq I y Younis M. Asociación de la depresión con la caries dental y la enfermedad periodontal en un hospital de atención terciaria. *J Pak Med Assoc Deep L.* [Internet]. 2021 [Consultado 04 de agosto de 2022]; 71 (1346-1351). Disponible en: <http://doi.org/10.18231/j.ijohd.2020.009>
20. Seon-Rye K y Seoul-Hee N. Comparación de la depresión diagnosticada y el síntoma de depresión autodeclarado como factor de riesgo de periodontitis: Análisis de los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Corea 2016-2018. *Revista Internacional de Investigación Medioambiental y Salud Pública.* [Internet]. 2021 [Consultado 04 agosto 2022]; 71 (1346-1351). Disponible en: <http://doi.org/10.3390/ijerph18030871>
21. Himanshu A, Amrinder T, Pallavi G y Kirti T. Correlación entre la depresión y la salud periodontal: Un estudio clínico realizado entre pacientes externos del Colegio y Hospital Dental Seema, Rishikesh. *International Journal of Oral Health Dentistry.* [Internet]. 2020 [Consultado 04 de Agosto de 2022]; 6 (41-43). Disponible en: <https://doi.org/10.18231/j.ijohd.2020.009>
22. Sang H y Shin G. The relationship between depression and periodontal diseases. *Community Dental Health.* [Internet]. 2017 [Consultado 04 agosto 2022]; 35 (23-29). Disponible en: http://doi.org/10.1922/CDH_4150Hwang07
- 23 Da Silva A, Mourao R, Vendiciano, Gama B, Rodrigues M y Caldas A. Association between symptoms of depression and oral health conditions. *Special Care Dentistry.* [Internet]. 2018 [Consultado 04 agosto 2022]; 20 (10). Disponible en: DOI: 10.1111/scd.12278

24. Hsu C, Hsu Y, Chen H, Lin C, Chang K y Chong L. Association of Periodontitis and Subsequent Depression. A Nationwide Population-Based Study. *Medicine*. [Internet]. 2015 [Consultado 04 agosto 2022]; 94 (51). Disponible en: DOI: 10.1097/MD.0000000000002347
25. Benavides P. La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *REVISTA PUCE*. [Internet]. 2018 [Consultado 06 de setiembre 2022]; 105 (171-188). Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i0.119>
26. Ministerio de Salud del Perú. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración "Carlos Vidal Layseca". Unidad de Salud Mental. -- Lima: Ministerio de Salud, [Internet]. 2005. [Consultado 04 setiembre 2022]; 22 p. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
27. Castillo D, Sánchez-Beltrán M y Castellanos J. Detección de microorganismos periodontales específicos a partir de muestras de bacteriemia después de la terapia periodontal utilizando diagnósticos basados en moléculas. *J Clin Perio- Odont*. [Internet]. 2011 [Consultado 04 agosto 2022]; 28 (418-421). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1097/1434>
28. D'Ámbrosio F, Caggiano M, Schiavo L, Savarese G y Iandolo A. Estrés crónico y depresión en la periodontitis y perimplantitis: una revisión narrativa sobre las neurobiológicas, neurocomportamentales e inmunológicas con el microbioma y las implicaciones del manejo clínico. [Internet]. 2022 [Consultado 04 agosto 2022]; 49 (1-15). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/dj10030049>
29. Biondi M y Zannino L. Psychological stress neuroimmunomodulation and susceptibility to infectious diseases in animals and man: a review. *Psychother Psychosom*. [Internet]. 2017 [Consultado 04 agosto 2022]; 66 (3-26).

Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1097/1434>

30. Preeja C y Nisha K. Desvelando el papel del estrés en la etiopatogenia periodontal, una revisión basada en la evidencia. *J Investig Clin Den.* [Internet]. 2013 [Consultado 04 agosto 2022]; 4 (78-83). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1097/1434>
31. Pitulaj A, Kiejna A y Dominiak M. Sinergia negativa de los trastornos mentales y las enfermedades bucodentales frente a la salud general. *Dental and Medical Problems.* [Internet]. 2019 [Consultado 04 agosto 2022]; 56 (197-201). Disponible en: <https://dx.doi.10.17219/dmp/105253>
32. Pérez R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [Internet]. 2017 [Consultado 16 de setiembre 2022]; 60 (5): 7-16. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es.
33. Muntané J. Introducción a la investigación básica. Revisiones temáticas. *RAPD on line.* 2010; 33(3):221-227.
34. Hernández R., Fernández C. y Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Editorial Mc Graw Hill: 2014.
35. Pineda E, de Alvarado E. de Canales F. (1994) Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da Edición. Serie Paltex para ejecutores de programas de programas de salud N°. 35 OPS Washington. Pág. 81.
36. López P. Población muestra y muestreo. *Punto Cero.* [Internet] 2004 [Consultado 17 agosto 2022]; 09(08), 69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.

37. Herbas B, Rocha E. Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Perspectivas* [internet]. 2018, n.42 [consultado el 07 de setiembre 2022], pp.123-160. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1994-3733.
38. Soto A, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Ene [consultado el 07 de setiembre 2022]; 20 (1): 138-143. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100138&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>.
39. Cañete Villafraca R, Guilhem D, Brito Pérez K, Carvalho Garbi NMR, Valdés Villafranca R, Noda Albelo AL. Responsabilidad institucional y social en la investigación científica. *Rev cubana med.* [Internet]. 2014 [Consultado 17 agosto 2022]; 53(1): 104-113. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475232014000100011&script=sci_abstract
40. Pino-Lozano PJ. La honestidad en la investigación científica. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2015 [Consultado 17 agosto 2022]; 32(4): 193-194. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172015000400001
41. Polo Santillán MA. La responsabilidad ética. *Veritas* [Internet]. 2019 [Consultado 17 agosto 2022]; 42: 49-72. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071892732019000100049

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Enfermedad periodontal	Se define la enfermedad periodontal como un trastorno que afecta las estructuras de inserción, caracterizado por una exposición bacteriana, que propicia una respuesta destructiva del huésped, conllevando a la pérdida de inserción periodontal, del tejido óseo y por último la pérdida dentaria.	Se identifican con el código CIE-10	Estado de salud periodontal	K05.0 Gingivitis Aguda K05.1 Gingivitis Crónica K05.2 Periodontitis Aguda K05.3 Periodontitis Crónica	Ordinal
Depresión	Definido como un síndrome caracterizado por pérdida del estado de ánimo, disminución de la capacidad de experimentar placer y de la autoestima con manifestaciones afectivas, ideativas, conductuales, cognitivas con serias	Se identifican con el código CIE-10	Episodio depresivo	F32.0 Episodio Leve F32.1 Episodio moderado	Ordinal

		repercusiones sobre la calidad de vida y el desempeño socio ocupacional.			F32.2 Episodio Grave	
C O V A R I A B L E	Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Edad en años	Cronológico	11 – 17 años 18 – 29 años 30 – 59 años 60 años a mas	Ordinal
	sexo	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que lo definen	Características sexuales	Antropométrica	Femenino Masculino	Nominal
	Grado de Instrucción	Es el grado más alto de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o incompletos	Instrucción máxima que alcanza una persona	Nivel de educación	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal

	Decil de pobreza de distrito de procedencia	Lugar de donde procede alguien	Según resolución ministerial de minsa	Grupo de pobreza	1 – 2 decil 3 - 4 decil 5 - 6 decil 7 – 8 decil 9 – 10 decil	ordinal
--	---	--------------------------------	---------------------------------------	------------------	--	---------

ANEXO 2.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID	EDAD	SEXO	PROCEDENCIA	GRADO DE INSTRUCCIÓN	DIAGNOSTICO DEPRESION	DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL	OTRAS ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Leyenda: K05.0 Gingivitis Aguda, K05.1 Gingivitis Crónica, K05.2 Periodontitis Aguda, K05.3 Periodontitis



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Lima, 09 Octubre de 2022

CARTA N° -2022/UCV-PIURA/DG

Doctor

JORGE REYES SABERBEYN

Jefe del área de Odontoestomatología del Hospital Hermilio Valdizan

Presente. -

Asunto: Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de titulación de la Universidad César Vallejo - Escuela de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para expresar mi cordial saludo y a la vez presentarle a las alumnas Mata Rojas Any Anali y Peña Albinacorta Lizbeth Nataly quienes están realizando el taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo - Filial Piura y desean recolectar datos para su proyecto de investigación titulada **“Relación de la enfermedad periodontal con la depresión en personas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan durante el periodo enero – junio 2022”**

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso y acceso a las historias clínicas (data) de su representada para que puedan continuar con su investigación.

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

Atentamente,



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Julio Gabriel Pomareda Llanos con DNI N° 43729885 Magister / Especialista en PSIQUIATRÍA
N° ANRICO 666208, de profesión MÉDICO - PSQUIATRA
desempeñándome actualmente como PSQUIATRA
en HOSPITAL HERMILO VALDIZAN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			✓		
2. Objetividad			✓		
3. Actualidad			✓		
4. Organización			✓		
5. Suficiencia			✓		
6. Intencionalidad			✓		
7. Consistencia			✓		
8. Coherencia			✓		
9. Metodología			✓		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los días del mes de Setiembre de Dos mil veintidos.

Mgtr. : —
DNI : 43729885
Especialidad : PSIQUIATRÍA
E-mail : julio.pomareda.ll@gmail.com

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILO VALDIZAN"

Dr. Julio G. Pomareda Llanos
MÉDICO - PSQUIATRA
CMP 66208 / RNE 35112




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

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	JULIO GABRIEL POMPREA LLANOS	
2.	PROFESIÓN	MÉDICO PSICUATRA	
3.	GRADO ACADÉMICO		
4.	ESPECIALIDAD	PSICUATRA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	10 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL HERMILIO VALDIVIA	
7.	CARGO QUE OCUPA	MÉDICO ASISTENCIAL	
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	<p>RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA DEPRESIÓN EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIVIA DURANTE EL PERIODO ENERO - JUNIO 2012</p>	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	<p>MATA ROJAS ANY ANALI PEÑA ABINAGORTA LIBBETA NATOLY</p>	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO	MODIFICADO	
	ENTREVISTA	CREADO	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p>La presente ficha de recolección de datos tendrá como propósito obtener información acerca de los pacientes con diagnóstico de depresión con enfermedad periodontal y otros problemas de salud mental con enfermedad periodontal.</p> <p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS 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 ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>	
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	<p>El instrumento consta de una serie de ítems sociodemográficos y diagnósticos clínicos odontológicos, médicos y psiquiátricos.</p>	
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		
14.	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	A	EN DESACUERDO	D
NACIONALIDAD:							SUGERENCIAS			
GRADO DE INSTRUCCIÓN		PRI	SEC	SUP. TEC	SUP. UNI					
OCUPACIÓN:										
OTROS DATOS: <i>DIAGNÓSTICO SOLVO MENTAL DIAGNÓSTICO DE RNF: PERIODONTAL DIABETES TIPO I DIABETES TIPO 2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL</i>										
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.)										
<ul style="list-style-type: none"> Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar. Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a). Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento. Para cada ítem se responderá con una sola respuesta. <p>3= SIEMPRE: cuando lo realiza siempre. 2= A VECES: cuando lo realiza algunas veces. 1= NUNCA: cuando nunca realiza esa actividad</p>							DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
							SUGERENCIAS			
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)										
INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA										
DIMENSIÓN 1		SIEMPRE	A VECES	NUNCA	DE ACUERDO	EN DESACUERDO				
1. Indicador					SUGERENCIAS					
2. Indicador										
3. Indicador										
4. Indicador....										
DIMENSIÓN 2 ...					DE ACUERDO	EN DESACUERDO				
1. Indicador					SUGERENCIAS					
2. Indicador										
3. Indicador										
4. Indicador....										
INSTRUMENTO TIPO TEST										



1. Pregunta 1		DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
a. Ítem	A D	SUGERENCIAS			
b. Ítem	A D				
c. Ítem	A D				
d. Ítem	A D				
2. Pregunta 2		DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
a. Ítem	A D				
b. Ítem	A D				
c. Ítem	A D				
d. Ítem	A D				
3. Pregunta n					
17.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR	
18.	COMENTARIOS GENERALES				
19.	OBSERVACIONES FINALES				
<p>SE RECORDARÁ LA INFORMACIÓN SOBRE DEPRESIÓN (VALOR MENTAL), ENF. PERIODONTAL, DIAGNÓSTICOS MÉDICOS Y DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS.</p>					
<p>POMAREDA LIANOS JULIO GABRIEL</p>		<p>43729885</p>			
<p>APellidos y Nombres del Experto</p>		<p>DNI</p>			
 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL "HERMILO VALDIZAN" Dr. Julio G. Pomareda Lianos MEDICO - PSIQUIATRA C.M.P. 99208 y R.N.E. 35112					
<p>FIRMA Y SELLO</p>					
<p>Piura, 17 de SEPTIEMBRE del 2022</p>					

64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									
101									


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
.....
Dr. Julio G. Pomareda Llanos
MÉDICO - PSIQUIATRA
CMP 69208 / RNE 35112

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jorge Alejandro Reyes Sabarben con DNI N° 08150776 Magister / Doctor
 en Investigación y Docencia Universitaria
 N° ANR/COP 1097 de profesión Cirujano Dentista
 desempeñándome actualmente como Odontólogo
 en Hospital Heriberto Valdizan.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			✓		
2. Objetividad			✓		
3. Actualidad			✓		
4. Organización			✓		
5. Suficiencia			✓		
6. Intencionalidad			✓		
7. Consistencia			✓		
8. Coherencia			✓		
9. Metodología			✓		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 17 días del mes de Setiembre de Dos mil veintidos.

Mgtr. : Investigación y Docencia Universitaria
 DNI : 08150776
 Especialidad : Odontología
 E-mail : reyessabarben@yahoo.es

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL HERIBERTO VALDIZAN

 Mg. CD. Jorge A. Reyes Sabarben
 Jefe de Odontología
 C.O.P. 11371 - 1-1-1997




(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	A	EN DESACUERDO	D
NACIONALIDAD:							SUGERENCIAS			
GRADO DE INSTRUCCIÓN		PRI	SEC	SUP. TEC	SUP. UNI					
OCUPACIÓN:										
OTROS DATOS: - Diagnóstico salud mental - Diagnóstico de ext. personal - Diabetes tipo 1 - Diabetes tipo 2 - Hipertensión arterial										
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.)										
<ul style="list-style-type: none"> Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar. Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a). Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento. Para cada ítem se responderá con una sola respuesta. <p>3= SIEMPRE: cuando lo realiza siempre. 2= A VECES: cuando lo realiza algunas veces. 1= NUNCA: cuando nunca realiza esa actividad</p>							DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
							SUGERENCIAS			
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)										
INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA										
DIMENSIÓN 1		SIEMPRE	A VECES	NUNCA	DE ACUERDO		EN DESACUERDO			
1. Indicador					SUGERENCIAS					
2. Indicador										
3. Indicador										
4. Indicador...										
DIMENSIÓN 2 ...					DE ACUERDO		EN DESACUERDO			
1. Indicador					SUGERENCIAS					
2. Indicador										
3. Indicador										
4. Indicador...										
INSTRUMENTO TIPO TEST										

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

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Jorge Alejandro Reyes Saberbein					
2.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista					
3.	GRADO ACADÉMICO	Magíster Investigación y Docencia					
4.	ESPECIALIDAD	Atención de Pacientes Especiales					
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	22 años					
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Hernando Valderram					
7.	CARGO QUE OCUPA	Odontólogo asociado					
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Relación de la enfermedad periodontal con la depresión en personas atendidas en el Hospital Hernando Valderram durante el periodo enero - junio 2022.					
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Mata Rojas Amy Snali Pérez Blancarte Lisbeth Nately					
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	<table border="1"> <tr> <td>CUESTIONARIO</td> <td>MODIFICADO</td> </tr> <tr> <td>ENTREVISTA</td> <td>CREADO <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		CUESTIONARIO	MODIFICADO	ENTREVISTA	CREADO <input checked="" type="checkbox"/>
CUESTIONARIO	MODIFICADO						
ENTREVISTA	CREADO <input checked="" type="checkbox"/>						
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p>La presente ficha de recolección de datos tendrá como propósito obtener información acerca de los pacientes con diagnóstico de depresión con enfermedad periodontal y otros problemas de salud mental con enfermedad periodontal.</p> <p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS 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 ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>					
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de una serie de ítems sociodemográficos y diagnósticos clínicos odontológicos, médicos y psiquiátricos.					
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO						
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						



1. Pregunta 1			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
a. Ítem	A	D	SUGERENCIAS			
b. Ítem	A	D				
c. Ítem	A	D				
d. Ítem	A	D				
2. Pregunta 2			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
a. Ítem	A	D				
b. Ítem	A	D				
c. Ítem	A	D				
d. Ítem	A	D				
3. Pregunta n						
17.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR		
18.	COMENTARIOS GENERALES					
19.	OBSERVACIONES FINALES					
<p>Se recobraré la información sobre depresión (salud mental) en el periodontal y diagnósticos médicos y datos socio demográficos de las historias clínicas.</p>						
<p><u>Reyes Sabellem Jorge Alejandro</u></p> <p>APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO</p>				<p><u>08150776</u></p> <p>DNI</p>		
 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL "HERMILIO VALDEGAMAN"</p> <p>Md. CD. Dr. Jorge A. Reyes Sabellem Jefe del Servicio de Odontología C.O.P. 13371 R.N. 1097</p>						
FIRMA Y SELLO						
Piura, 17 de Setiembre del 2022						

64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									
101									

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL "HERNÁNDEZ DE SAIZAN"

 Mg. CD. J. Jorge A. Reyes Saberlein
 Jefe de Servicio de Odontología
 C.O.P. 13371 R.N.E. 1097

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Santa Anita, 12 de noviembre del 2022

INFORME DE FINALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Señores
Universidad Cesar Vallejo
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente. -

De mi consideración:

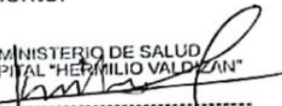
El que suscribe, Jorge Alejandro Reyes Saberbein, Jefe del Servicio de Odontostomatología del Hospital Hermilio Valdizán, me dirijo a Ud. Para hacer de conocimiento que las bachilleres: Any Anali Mata Rojas con DNI 70584210 y Lizbeth Nataly Peña Albinacorta con DNI 45511971, terminaron la ejecución de tesis: "Relación de la enfermedad periodontal con la depresión en personas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo enero – junio 2022" que fue solicitada por el Taller de Investigación en la Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo- Filial Piura.

Cabe resaltar que las alumnas antes mencionadas han demostrado buen comportamiento con un alto grado de responsabilidad, honestidad y ética.

Se expide esta carta para los fines de las interesadas.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN"


Mg. CD. Esp. Jorge A. Reyes Saberbein
Jefe del Servicio de Odontología
C.O.P. 13371 R.N.E. 1097

FOTOS

Foto 1. Investigadoras con el jefe de servicio de odontoestomatología.



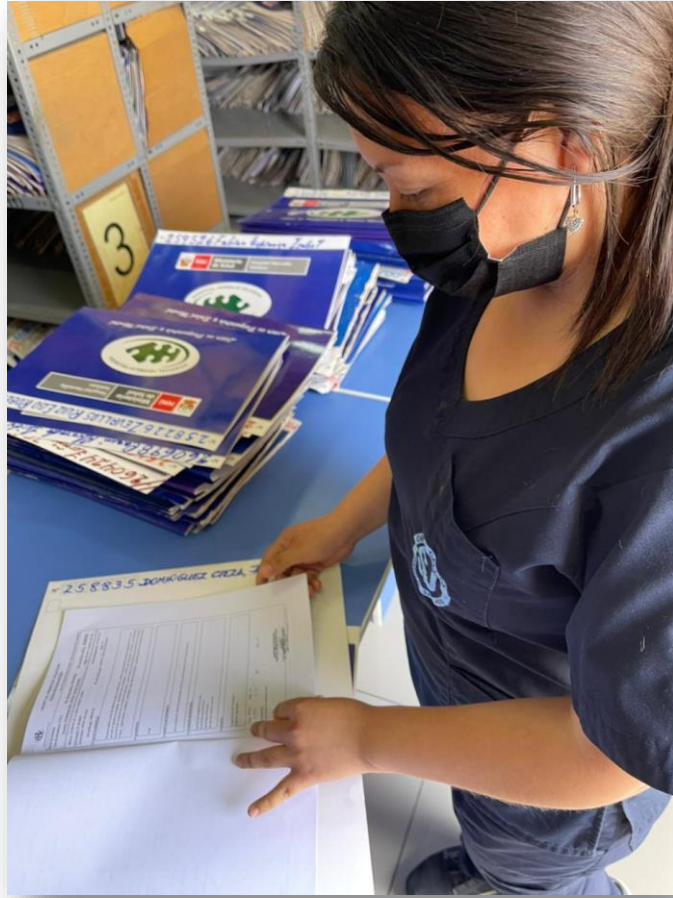
Foto 2 y 3 Investigadoras en trabajo de campo.





Foto 4, foto 5 y foto 6: Investigadoras en el archivo de historias clínicas del HHV.







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ORREGO FERREYROS LUIS ALEXANDER, 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: "Relación de la enfermedad periodontal con la depresión en personas atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan durante el periodo Enero - Junio 2022.", cuyos autores son PEÑA ALBINACORTA LIZBETH NATALY, MATA ROJAS ANY ANALI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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, 12 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ORREGO FERREYROS LUIS ALEXANDER DNI: 41202355 ORCID: 0000-0003-3502-2384	Firmado electrónicamente por: LAORREGO el 12- 02-2023 23:30:46

Código documento Trilce: TRI - 0532722