



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Enfermedades crónicas, grado de necesidad de tratamiento odontológico y cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autora:** Astorayme Salvatierra, Andrea Brittany


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-4756-1368>

**Asesor:** Dr. Marroquín García, Lorenzo Enrique

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9061-3270>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 18/11/2023</b>


Yo, Andrea Brittany Astorayme Salvatierra, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ENFERMEDADES CRÓNICAS, GRADO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y CANTIDAD DE FÁRMACOS ADMINISTRADOS EN PACIENTES ESPECIALES DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2024”**, Asesorado por el docente P.H.D. M.SC. ESP. Marroquín García Lorenzo Enrique, con N.º DNI 07634704 y código ORCID 0000-0001-9061-3270, tiene un índice de similitud de 15 (QUINCE) % con código **ID: oid: 14912425664689** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de la autora  
 Nombres y apellidos del egresado  
 Andrea Brittany Astorayme Salvatierra  
 DNI: 75851819



Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 P.H.D. M.SC. ESP. Marroquín García Lorenzo Enrique  
 DNI: 07634704

Lima, 03 de marzo del 2025.

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, mis hermanos y mi pareja por su apoyo incondicional y por siempre alentarme a seguir.

### **Agradecimiento**

Agradezco a mi asesor por su apoyo y a todos los doctores que estuvieron en mi proceso de aprendizaje.

## Índice general

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>iv</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>v</b>
<b>Índice general .....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de tablas.....</b>	<b>ix</b>
<b>Índice de figuras.....</b>	<b>x</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>xi</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>xii</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema .....	2
1.2.1 Problema general .....	2
1.2.2 Problema específicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3 Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica .....	5
1.4.2 Metodológica .....	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Limitaciones de la investigación .....	6
Espacial.....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1 Antecedentes de la investigación .....	8

2.1.1	Antecedentes nacionales .....	8
2.1.2	Antecedentes internacionales .....	10
2.2	Bases teóricas .....	13
2.2.1	Paciente con necesidades especiales .....	13
2.2.2	Salud bucal y enfermedades sistémicas .....	14
2.2.3	Tratamientos odontológicos .....	17
2.3	Formulación de hipótesis .....	19
2.3.1	Hipótesis general .....	19
2.3.2	Hipótesis específicas .....	20
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>		<b>21</b>
3.1	Método de la investigación .....	21
3.2	Enfoque de la investigación .....	21
3.3	Tipo de investigación .....	21
3.4	Diseño de la investigación .....	21
3.5	Población, muestra y muestreo .....	22
3.6	Operacionalización de variables .....	24
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	27
3.7.1	Técnica .....	27
3.7.2	Descripción .....	27
3.7.3	Validación .....	28
3.7.4	Confiabilidad .....	28
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	29
3.9	Aspectos éticos .....	29
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>		<b>31</b>
4.1	Resultados .....	31

4.1.1	Análisis descriptivo de resultados.....	31
4.1.2	Prueba de hipótesis .....	36
4.1.3	Discusión de resultados.....	43
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>47</b>
5.1	Conclusiones .....	47
5.2	Recomendaciones.....	48
<b>REFERENCIAS.....</b>		<b>50</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>57</b>
<b>Anexo 1:</b> Matriz de consistencia .....		58
<b>Anexo 2:</b> Instrumentos .....		60
<b>Anexo 3:</b> Validez del instrumento .....		61
<b>Anexo 4:</b> Confiabilidad del instrumento .....		64
<b>Anexo 5:</b> Aprobación del Comité de Ética.....		65
<b>Anexo 6:</b> Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos .....		66
<b>Anexo 7:</b> Informe del asesor.....		67
<b>Anexo 8:</b> Reporte de Turnitin.....		678
<b>Anexo 9:</b> Evidencia fotografica.....		679

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características de la muestra.....	31
<b>Tabla 2.</b> Distribución de enfermedades crónicas por tipo en pacientes especiales, 2024.....	32
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia del número de enfermedades crónicas por paciente, 2024.....	33
<b>Tabla 4.</b> Distribución del grado de necesidad de tratamiento odontológico según niveles de complejidad, 2024.....	34
<b>Tabla 5.</b> Frecuencia de pacientes según la cantidad de fármacos administrados, 2024.....	35
<b>Tabla 6.</b> Relación entre enfermedades crónicas, grado de necesidad de tratamiento odontológico y cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales, 2024.....	37
<b>Tabla 7.</b> Relación entre enfermedades crónicas, necesidad de tratamiento odontológico y fármacos administrados según sexo, 2024.....	39
<b>Tabla 8.</b> Relación entre enfermedades crónicas, necesidad de tratamiento odontológico y fármacos administrados según edad, 2024.....	41
<b>Tabla 9.</b> Resumen de procesamiento de casos .....	64
<b>Tabla 10.</b> Alfa de Cronbach .....	64

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Distribución porcentual según edad y sexo.....	31
<b>Figura 2.</b> Distribución porcentual del número de enfermedades crónicas por paciente, 2024. .....	33
<b>Figura 3.</b> Distribución porcentual del grado de necesidad de tratamiento odontológico según niveles de complejidad, 2024.....	34
<b>Figura 4.</b> Distribución porcentual según la cantidad de fármacos administrados, 2024. ....	35
<b>Figura 5.</b> Distribución porcentual entre las enfermedades crónicas, necesidad de tratamiento odontológico y fármacos administrados según sexo, 2024.....	39
<b>Figura 6.</b> Distribución porcentual entre las enfermedades crónicas, necesidad de tratamiento odontológico y fármacos administrados según edad, 2024. ....	42

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general identificar la relación entre las enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024. La población estuvo conformada por 200 pacientes especiales que acudieron al servicio odontológico del hospital entre enero y junio de 2024. La muestra calculada mediante la fórmula de población finita, consistió en 132 pacientes seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple, garantizando la representatividad de los datos. El tipo de investigación fue básica, con un diseño no experimental, correlacional y transversal. Los resultados mostraron que un 52.3% de los pacientes presentaron al menos dos enfermedades crónicas, mientras que el 34.1% requirió tratamientos odontológicos de alta complejidad. Asimismo, el 30.3% de los pacientes consumió dos medicamentos, reflejando una carga terapéutica en esta muestra. También se evidenció que las mujeres y los pacientes de 30 a 59 años presentaron mayores necesidades odontológicas y médicas en comparación con otros grupos ( $p < 0.05$ ). En conclusión, se encontró la relación entre las enfermedades crónicas, la complejidad de los tratamientos odontológicos y el consumo de medicamentos en pacientes especiales, destacando la necesidad de estrategias preventivas, protocolos individualizados y un enfoque multidisciplinario para mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** Enfermedades crónicas; necesidad de tratamiento odontológico; cantidad de fármacos administrados; pacientes especiales.

## Abstract

The present study aimed to identify the relationship between chronic diseases, the degree of need for dental treatment, and the number of medications administered to special patients in the stomatology service of the National PNP Hospital Luis N. Sáenz, 2024. The population consisted of 200 special patients who attended the hospital's dental service between January and June 2024. The sample, calculated using the finite population formula, included 132 patients selected through simple random sampling, ensuring the representativeness of the data. The research was basic, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The results showed that 52.3% of the patients had at least two chronic diseases, while 34.1% required high-complexity dental treatments. Additionally, 30.3% of the patients consumed two medications, reflecting a significant therapeutic burden in this sample. It was also observed that women and patients aged 30 to 59 years had greater dental and medical needs compared to other groups ( $p < 0.05$ ). In conclusion, a relationship was found between chronic diseases, the complexity of dental treatments, and medication use in special patients, highlighting the need for preventive strategies, individualized protocols, and a multidisciplinary approach to improve their quality of life.

**Keywords:** Chronic diseases; need for dental treatment; number of medications administered; special patients.

## Introducción

Las enfermedades crónicas representan un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel global debido a su alta prevalencia y al impacto que generan en la calidad de vida de los pacientes. Estas condiciones, caracterizadas por su curso prolongado y la necesidad de manejo constante, tienen repercusiones importantes en diversas áreas de la salud, incluyendo la salud bucal. En este contexto, los pacientes con enfermedades crónicas y necesidades especiales requieren un enfoque odontológico integral, adaptado a su situación médica y terapéutica. El servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz atiende a una población considerablemente heterogénea, donde los pacientes especiales constituyen un grupo vulnerable. Estos pacientes, que suelen presentar múltiples comorbilidades y requieren medicación constante, enfrentan mayores dificultades para acceder a un tratamiento odontológico adecuado. Además, el impacto de las enfermedades crónicas en la salud bucal puede exacerbarse por el uso de múltiples medicamentos y por las limitaciones funcionales propias de estas condiciones. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre las enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales. A través de un enfoque cuantitativo, se buscó generar evidencia que sirva como base para el diseño de estrategias de atención integral y multidisciplinaria, orientadas a mejorar tanto la calidad de vida como la salud bucal de esta población. Esta investigación no solo enriquece el conocimiento teórico sobre la interacción entre estas variables, sino que también proporciona herramientas prácticas para optimizar la atención odontológica en entornos clínicos especializados.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Se contempla como paciente especial a aquel individuo que muestra características diferentes a la norma, ya sea por problemas médicos, condiciones físicas, mentales, sensoriales o trastornos de conducta (1).

Es importante tener en cuenta la posible conexión entre el tratamiento odontológico y la enfermedad actual, evaluar la complejidad del manejo (tanto en términos de comportamiento como de técnica dental), y también evaluar las lesiones asociadas al tratamiento médico administrado, como aquellas provocadas por radioterapia o los fármacos prescritos (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el 15% de la población global, tiene alguna discapacidad (3). En el caso de Perú, el 10,3% de los habitantes del país presentan alguna discapacidad (4). Aproximadamente el 10.4% de la población experimenta alguna forma de discapacidad física y/o mental. Esta condición afecta con mayor frecuencia a las personas mayores de 60 años en aproximadamente un 40.52%, seguida por aquellos en el intervalo de edades de 30 a 59 años (34.69%), de 0 a 17 años (14.34%), y de 18 a 29 años (10.45%). Se observa una mayor prevalencia de discapacidad en mujeres (57%) en comparación con hombres (43%). De la población total con discapacidad, el 81.5% presenta solo una discapacidad, mientras que el 18.5% presenta dos o más (5).

La frecuencia de enfermedades crónicas incrementa conforme se envejece. En los Estados Unidos, aproximadamente cuatro de cada diez personas mayores de 65 años toman cinco o más medicamentos, mientras que casi una cuarta parte de ellos toma uno o dos medicamentos recetados, la otra parte toma cinco o más fármacos (5).

Es posible que los tratamientos estomatológicos se vean afectados o que se produzcan cambios en la cavidad bucal debido a los medicamentos recetados por el médico tratante. Esto es especialmente relevante en casos como el tratamiento con anticoagulantes o bifosfonatos (6).

En nuestro país, las enfermedades no transmisibles (ENT) son vistas como la principal causa de discapacidad y fallecimientos prematuros, superando a las enfermedades contagiosas y las heridas (7). Las principales cuatro causas de fallecimiento por enfermedades no transmisibles (ENT) se destacan las afecciones cardíacas, el cáncer, los trastornos pulmonares obstructivos crónicos y la diabetes, sumando el 82% del total (8,9). En Perú, se calcula que la posibilidad de fallecer debido a una de estas cuatro enfermedades no transmisibles entre los 30 y 70 años es del 11,2% (10).

Es por ello que en este estudio se planteó determinar la relación entre las enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación la relación entre las enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024?

### 1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024?
2. ¿Cuál es el número de enfermedades crónicas en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024?
3. ¿Cuál es el grado de necesidad de tratamiento odontológico en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024?
4. ¿Cuál es la cantidad de fármacos administrados en los pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024?
5. ¿Cuál es la relación entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según sexo?
6. ¿Cuál es la relación entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según edad?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Identificar la relación entre las enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.
2. Identificar el número de enfermedades crónicas que presentan los pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.
3. Determinar el grado de necesidad de tratamiento odontológico en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.
4. Identificar la cantidad de fármacos administrados en los pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.
5. Evaluar la relación entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según sexo.
6. Evaluar la relación entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados

en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP  
Luis N. Sáenz, 2024, según edad.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La relación entre las variables analizadas en este estudio constituye un campo de investigación crucial tanto en odontología como en medicina. Las enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión, afecciones cardiovasculares y respiratorias, generan importantes repercusiones en la salud bucodental. Estas condiciones suelen asociarse con una mayor prevalencia de patologías orales, como caries, periodontitis y xerostomía, debido a factores como el uso prolongado de medicamentos y las alteraciones del sistema inmunológico. Por otro lado, los pacientes especiales, definidos como aquellos que presentan discapacidades físicas, mentales o sensoriales, requieren una atención odontológica especializada y adaptada a sus necesidades particulares. Este estudio profundizó en cómo las enfermedades crónicas impactan la salud bucodental de esta población, aportando conocimiento clave para el desarrollo de protocolos de tratamiento más eficaces y personalizados.

### **1.4.2 Metodológica**

La investigación se fundamentó en un enfoque cuantitativo que permitió identificar las enfermedades crónicas más comunes, los tratamientos farmacológicos empleados y las necesidades odontológicas en pacientes especiales del servicio de estomatología. Se recopilaron datos a través de la revisión exhaustiva de expedientes médicos, lo que posibilitó el análisis de patrones y relaciones significativas entre las variables. Este enfoque metodológico resultó idóneo al ofrecer una visión integral y detallada de la población estudiada, además de

facilitar la comparación de los resultados con investigaciones previas. Este proceso contribuye a la validación y generalización de los hallazgos, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y aplicaciones clínicas.

### **1.4.3 Práctica**

Los resultados del estudio tienen implicaciones prácticas directas en la mejora de la atención odontológica para pacientes especiales. La identificación de las enfermedades crónicas más prevalentes y sus tratamientos asociados permitirá a los profesionales de la salud diseñar planes de tratamiento dental más efectivos y adaptados a las necesidades específicas de esta población. Asimismo, comprender las características sociodemográficas permitirá identificar factores de riesgo y desarrollar intervenciones preventivas y educativas personalizadas. Además, los hallazgos podrán informar la formación y capacitación del personal odontológico y médico, garantizando que estén mejor preparados para brindar atención a esta población vulnerable, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **Temporal**

El estudio se llevó a cabo durante el año 2024, lo que limitó la posibilidad de analizar cambios o tendencias a largo plazo en la relación entre las variables estudiadas. A pesar de esta limitación, se implementaron estrategias para garantizar que los datos recopilados durante el período definido fueran representativos de las condiciones prevalentes en ese momento.

### **Espacial**

El análisis se centró exclusivamente en los pacientes atendidos en el servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, lo que restringió la generalización de los resultados a otras instituciones o contextos. Las características específicas de este hospital, incluyendo su ubicación geográfica y la composición demográfica de su población atendida, pudieron haber influido en los hallazgos. Para abordar esta limitación, se seleccionó una muestra representativa dentro del entorno del hospital, con el objetivo de maximizar la validez interna del estudio.

### **Recursos**

El estudio no enfrentó restricciones de recursos, ya que fue completamente autofinanciado. Esto permitió garantizar la disponibilidad de los materiales y herramientas necesarios para llevar a cabo la investigación en todas sus etapas, sin que las limitaciones económicas afectaran la calidad del trabajo

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes nacionales

Abanto (11) el 2022, en Lima, tuvo como fin “Establecer la relación entre las afecciones crónicas y el requerimiento de atención dental en los pacientes atendidos en el servicio de pacientes especiales de un centro universitario”. A través de un estudio analítico y observacional, se evaluaron 1988 registros clínicos de mayores de edad. Se descubrió que tener tres o más afecciones crónicas e ingerir más de dos medicamentos en adultos mayores estaban asociados asociado con la necesidad de una intervención dental de alta complejidad en comparación con uno de baja complejidad, con un OR de 4.54. Además, el 69.42% de los pacientes presentaba dos o más enfermedades crónicas, dos tercios de la población tomaban más de dos medicamentos, el 56.14% eran adultos mayores y el 65.39% eran mujeres. Se demostró que tener más de tres enfermedades crónicas influye en la necesidad de una atención dental altamente compleja en contraste con una de menor complejidad.

García y Abanto (5) el 2020, en Lima, propusieron “Identificar los rasgos clínico-epidemiológicos y la demanda de atención a los pacientes con necesidades especiales que recibieron tratamiento en el Servicio de Odontología para pacientes especiales de una clínica universitaria.”. A través de un análisis descriptivo a 1735 historias clínicas, se encontró que el 62.2% de los pacientes eran mujeres y el 37.8% eran hombres. La edad promedio de los pacientes atendidos fue de 52.97 años, con el 50.26% de ellos siendo mayores de 60 años. En promedio, los pacientes tenían  $1.97 \pm 1.21$  diagnósticos sistémicos, siendo las enfermedades del sistema circulatorio las más prevalentes (35.3%), seguidas por las afecciones endocrinas,

metabólicas y nutricionales (26.4%). En cuanto a las necesidades de tratamiento, las intervenciones más frecuentes fueron los procedimientos de odontología general (75%), la restauración oral (59.4%) y las intervenciones quirúrgicas (36.7%).

Leyva et al. (3) el 2019, en Lima, establecieron como propósito “Calcular la incidencia de los diagnósticos médicos en pacientes con requerimientos especiales que recibieron atención en el Departamento de Odontología de una clínica universitaria”. Se evidenció que, la cantidad total de pacientes fue de 1234, de los cuales 727 (59%) eran mujeres y 507 (41%) eran hombres. El 66% de los pacientes tenía un diagnóstico médico, seguido por un 29% que presentaba dos diagnósticos médicos. En total, se registraron 1718 diagnósticos médicos. Las enfermedades del sistema cardiovascular fueron las más comunes, representando el 26.8% de los casos, seguidas por las condiciones endocrinas, nutricionales y metabólicas representaron el 16.4%.

Levano y Rodríguez (12) el 2019, en Lima, propusieron “Identificar los tipos de tratamientos de prótesis dentales completados en pacientes ancianos tratados en el Servicio de Odontología para Pacientes Especiales de una clínica odontológica”. Se llevó a cabo la revisión de los registros médicos de personas de edad avanzada tratadas en el servicio odontológico para pacientes con necesidades especiales, sumando un total de 144 pacientes, con 200 tratamientos completados. El tratamiento más frecuentemente realizado fue la prótesis parcial removible (PPR), con un 39.8% en mujeres y un 38.6% en hombres. En cuanto a los grupos etarios, los pacientes más ancianos fueron quienes más recibieron PPR, representando el 40.19%. La mayoría de los pacientes completaron su tratamiento con prótesis parciales removibles (PPR), con un 41.96%. Dentro de nuestra muestra, el tratamiento prostodóntico más comúnmente completado fue la PPR, lo que evidencia una atención insuficiente al cuidado de la salud bucal en este grupo de pacientes

Álvarez (13) el 2019, en Lima, propuso “Establecer la prevalencia de las enfermedades médicas concurrentes en los pacientes tratados en el departamento de endodoncia de una universidad”. Por medio de un análisis retrospectivo, descriptivo y transversal, se revisaron 622 historias clínicas. Se observó que el 40.68% de los pacientes presentaba comorbilidades médicas, destacando especialmente las alergias a medicamentos. De los pacientes con al menos una comorbilidad médica, el 33.20% eran hombres y el 66.80% eran mujeres. Se encontró una mayor frecuencia de comorbilidades médicas en la franja etaria de 41 a 60 años, siendo los diagnósticos más comunes el tratamiento de conducto previo y la periodontitis apical sintomática. Se sugiere realizar estudios longitudinales para investigar más a fondo la relación entre las comorbilidades médicas y la endodoncia.

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

Lee et al. (14) el 2024 en Corea del Sur, establecieron como fin “Determinar si hay una correlación entre la cantidad de enfermedades crónicas y la presencia de múltiples condiciones médicas con los problemas dentales en adultos”. Se analizó una encuesta nacional de salud y nutrición, donde se observó que las tasas de problemas de salud bucal y necesidad de tratamiento dental fueron más altas en los participantes con múltiples condiciones médicas en comparación con aquellos sin estas ( $p < 0.001$ ). Además, se encontró que las probabilidades de experimentar problemas de salud bucal aumentaron con el número creciente de enfermedades crónicas, incluso después de ajustar otros factores ( $p < 0.001$ ). En comparación con los participantes sin múltiples condiciones médicas, aquellos con multimorbilidad tenían un 25% más de riesgo de tener problemas de salud bucal, y un 23% más de riesgo de necesitar tratamiento dental.

Hernández et al. (15) el 2021 en Cuba, se propusieron “Evaluar la salud de las encías de pacientes con diabetes y enfermedades inflamatorias crónicas que reciben atención en una clínica dental universitaria”. Mediante un análisis descriptivo y transversal incluyeron a 64 pacientes, donde se observó una mayor prevalencia del sexo femenino (54.7%), el grupo de edad de 60 años o más (32.8%), y la periodontitis crónica (76.6%). Las causas de riesgo más frecuentes incluyeron una higiene oral deficiente (81.3%), la falta de reemplazo de dientes perdidos (71.1%), y la presencia de cálculo dental (70.3%). Se encontró una asociación significativa entre la periodontitis y la hiperglucemia antes del tratamiento periodontal ( $p=0.014$ ), y se registró una reducción en los niveles de glucosa después del tratamiento en el 73.4%. Se concluyó que la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes suele manifestarse mayormente después de los 60 años, con una higiene bucal deficiente, falta de dientes restaurados y presencia de cálculos dentales como factores predominantes. Estos hallazgos indican una relación entre la periodontitis y la diabetes mellitus.

Shamsoddin et al. (16) el 2021 en Tailandia, tuvieron como fin “Examinar la frecuencia de trastornos médicos y las necesidades de atención odontológica en individuos tailandeses adultos”. Se evaluaron los registros de 438 pacientes de 55 años o más, todos de nacionalidad tailandesa, con 210 hombres (47.94%) y 228 mujeres (52.06%), con una edad promedio de 63.3. La mayoría de los pacientes tenían historial de uso de medicamentos; la hipertensión (44.75%) fue la enfermedad sistémica más predominante y fue significativamente mayor en el rango de edad de 55 a 64 años. Se encontró que las enfermedades cerebrovasculares, tanto benignas como malignas, tenían una prevalencia significativamente mayor en hombres que en mujeres, mientras que las enfermedades tiroideas fueron más prevalentes en mujeres que en hombres. El 89% de los pacientes presentaban problemas de salud bucodental, siendo las necesidades de tratamiento más comunes la sustitución de dientes (92.69%), seguida del tratamiento periodontal (89.95%), empastes (82.42%) y extracciones (47.72%). Se observó que

los empastes y extracciones se presentaban con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. Asimismo, el tratamiento periodontal, los empastes y el tratamiento de lesiones en la mucosa oral eran se observaron con mayor frecuencia en el rango de edad de 55 a 64 años.

Mejía et al. (17) el 2020 en Canadá, propusieron “Examinar la relación entre los trastornos bucodentales, el tipo y la cantidad de condiciones de salud crónicas en individuos que enfrentan la falta de vivienda y trastornos de salud mental”. Por medio de un estudio transversal se analizó a 575 adultos sin hogar con graves trastornos de salud mental. Se encontró que el 68.5% eran hombres con una edad promedio de 40.3 años, y una gran proporción padecía de problemas dentales (42.5%). La presencia de problemas dentales se relacionó de manera positiva con enfermedades cardíacas, diabetes, bronquitis crónica, úlcera gástrica o intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal, migrañas, artritis, problemas renales o de vejiga y anemia por deficiencia de hierro. Los problemas dentales también se asociaron con un mayor número de enfermedades crónicas.

Koberova et al. (18) el 2019 en Rusia, propusieron “Examinar la atención dental bajo anestesia general en niños sin problemas de salud y aquellos con condiciones médicas comprometidas”. A través de un ensayo clínico, se analizó a 229 niños que se sometieron a tratamiento dental. Se descubrió que la mayoría de los niños eran de edad preescolar (27.51%) y escolar (44.54%). Se diagnosticó alguna forma de discapacidad médica en el 62.01% de los niños, ya sea a nivel sistémico o intelectual, mientras que el 37.99% no presentaba ninguna condición médica. Se observó que el tratamiento dental en dientes temporales fue más frecuente en niños sin problemas de salud (65.52%) en comparación con aquellos con condiciones médicas (58.45%) ( $p= 0.287$ ). En cuanto a los dientes permanentes, los niños con condiciones médicas necesitaron más extracciones y empastes (38.03%, 57.04%, respectivamente) en comparación con los niños sanos (14.94%, 17.24%, respectivamente).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Paciente con necesidades especiales**

De acuerdo con la real academia española (RAE), especial, se define como “singular o particular que se diferencia de lo común, ordinario o general” (19). El concepto de paciente especial en odontología abarca a aquellos individuos que tienen enfermedades, deficiencias o discapacidades, y que requieren adaptaciones en el enfoque y tratamiento por parte del dentista (20).

Un paciente con necesidades especiales es aquel que exhibe indicios y manifestaciones que lo diferencian de lo habitual, ya sea en el aspecto físico, mental, sensorial o de comportamiento. Su cuidado dental requiere técnicas, conocimientos, equipos y personal que van más allá de los procedimientos y rutinas convencionales utilizados para la salud bucodental de la población en general (21).

Según Haddad, la odontología para pacientes con necesidades especiales se refiere a una situación altamente compleja debido a la presencia de diversos grupos de enfermedades y condiciones. Estos pacientes requieren atención especializada debido a alteraciones en sus capacidades mentales, físicas, sociales y de comportamiento (22).

Se describe a los pacientes especiales en odontología como individuos que poseen características o condiciones que los diferencian de lo común. Donde, un paciente es considerado especial si presenta ciertas características que se clasifican según la evaluación del riesgo médico (23):

- La presencia de un riesgo médico significativo debido a una condición grave.
- La complejidad en la gestión clínica odontológica debido al comportamiento del paciente.

- La dificultad en la gestión clínica odontológica por los procedimientos técnicos requeridos.

Los pacientes especiales pueden ser categorizados de acuerdo a distintos grupos de enfermedades de la siguiente manera (24):

- Grupo I: Individuos con afecciones crónicas y degenerativas, tales como diabetes, cardiopatías, nefropatías, trastornos sanguíneos y epilepsia.
- Grupo II: Pacientes aquejados por enfermedades que causan discapacidad motora, incluyendo paraplejia, hemiplejia, cuadriplejia, y otras condiciones que limitan la movilidad y requieren consideraciones dentales especiales.
- Grupo III: Pacientes con afecciones que causan déficits sensoriales, como aquellos que son ciegos, sordos o sordomudos.
- Grupo IV: Pacientes con retraso mental, caracterizados por alteraciones permanentes en sus funciones cognitivas (percepción, memoria, pensamiento lógico verbal, entre otras) debido a daño cerebral orgánico.

La atención dental para personas con discapacidades sigue siendo una necesidad de salud no satisfecha, crucial para aquellos que tienen dificultades en su cuidado personal, representando posiblemente la demanda de asistencia más urgente y actualmente desatendida (25).

### **2.2.2 Salud bucal y enfermedades sistémicas**

La salud bucal y periodontal influyen en la salud general, y esta también impacta la salud oral. Investigaciones epidemiológicas, estudios a gran escala, ensayos clínicos y estudios in vitro con animales destacan la importancia vital de mantener una buena salud bucal para la salud general (26).

La periodontitis y la diabetes tienen factores de riesgo comunes, es por lo que la mejora de uno de estos factores podría beneficiar a ambas enfermedades. Se sabe que el tratamiento periodontal no quirúrgico disminuye la inflamación, lo que mejora la salud periodontal y el control de la glucosa en personas con diabetes tipo 2 y prediabetes. Es importante mencionar que, la gingivitis es una inflamación reversible de los tejidos blandos alrededor de los dientes, provocada por la acumulación de placa dental; en cambio, la periodontitis es una enfermedad crónica que causa la destrucción de los tejidos que sostienen los dientes, lo que puede llevar a su pérdida si no se trata adecuadamente. Por otro lado, esta pérdida dental está vinculada a enfermedades cardiovasculares y una mayor mortalidad prematura (27).

La periodontitis desencadena respuestas inflamatorias que pueden empeorar la hiperglucemia, favoreciendo el desarrollo de prediabetes, diabetes tipo 2 y sus complicaciones. La diabetes afecta de manera adversa la respuesta inflamatoria a la placa dental, empeorando tanto la gingivitis como la periodontitis. Ambos problemas se intensifican entre sí debido a factores de riesgo comunes, como el tabaquismo y una higiene bucal deficiente (27).

El tratamiento periodontal regular puede ayudar a mejorar el control de la glucosa en sangre en personas con diabetes tipo 2, aunque la hiperglucemia puede dificultar la cicatrización de las lesiones bucales. Además, la diabetes puede causar sequedad en la boca, caries y candidiasis. Por otro lado, la neuropatía diabética puede provocar el síndrome de boca ardiente, cambios en el sentido del gusto y problemas en la articulación temporomandibular. Estos problemas pueden deteriorar significativamente la calidad de vida, y es menos probable que las personas con diabetes visiten al dentista en comparación con quienes no tienen la enfermedad (27).

Estudios muestran que tanto niños con discapacidades intelectuales como adultos mayores con demencia enfrentan mayores prevalencias de caries y peor higiene bucal (28).

Estudios previos han demostrado que existe una asociación entre el aumento de la presión arterial y la periodontitis, además de que los pacientes con presión arterial alta no detectada sufren previamente de enfermedades periodontales (29).

Por otro lado, en pacientes con artritis idiopática juvenil, la mayoría sufren disfunción de la articulación temporomandibular e inflamación gingival. Además, se ha informado una alta prevalencia de caries, por lo que es necesario un cuidado dental especial para los niños y adolescentes que sufren esta afección (29).

Se ha observado que los pacientes con discapacidad intelectual muestran defectos en el desarrollo del esmalte dental y son propensos a desarrollar caries. No obstante, estudios han encontrado que las lesiones de caries activas son más comunes en pacientes sin tales defectos. Estos hallazgos contradictorios subrayan la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor las causas subyacentes de los defectos del esmalte en la dentición de las personas con discapacidad (30).

También existe una sólida evidencia que respalda la asociación independiente entre la periodontitis grave y diversas enfermedades no transmisibles (ENT), tales como la diabetes, la enfermedad cardiovascular, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la enfermedad renal crónica. La periodontitis grave se ha relacionado de manera significativa con una mayor mortalidad general y cardiovascular en distintas poblaciones. Los mecanismos propuestos para estas asociaciones incluyen la bacteriemia y las consecuencias inflamatorias sistémicas, como el aumento de la proteína C reactiva y el estrés oxidativo. En personas con múltiples enfermedades, como la combinación de enfermedad renal crónica y diabetes junto con periodontitis, la periodontitis se ha asociado con una reducción notable en la supervivencia general y un aumento en la mortalidad cardiovascular. Por lo tanto, la periodontitis podría

considerarse un factor de riesgo modificable no tradicional para la enfermedad cardiovascular (31).

Por otro lado, hay evidencia epidemiológica que muestra asociación positiva entre la periodontitis y la enfermedad cardíaca coronaria. En un estudio previo se evidenció un mayor riesgo de eventos coronarios iniciales en pacientes con periodontitis clínica o severa en comparación con aquellos sin periodontitis o con periodontitis menos severa. Las estimaciones del riesgo relativo, dependen de las características de la población estudiada y las definiciones de periodontitis empleadas. Además, también existe una asociación entre la periodontitis y un aumento en la mortalidad cardiovascular, atribuible a la enfermedad cardíaca coronaria y la enfermedad cerebrovascular (32).

### **2.2.3 Tratamientos odontológicos**

Son métodos dentales destinados a rectificar una variedad de afecciones bucales. Para cada condición dental, hay una intervención apropiada, que va desde las más básicas, como los selladores, hasta las más avanzadas, como los implantes dentales. Todos estos tratamientos dentales proporcionan resultados favorables para la salud oral (33).

La necesidad de tratamiento desde la perspectiva del paciente está vinculada a su estado actual, lo que puede influir en su decisión de aceptar o rechazar el tratamiento dental. En contraste, la perspectiva del profesional se centra en la complejidad que puede implicar dicha necesidad. En el pasado, el mantener una buena salud bucal era opcional y que era normal que esta disminuyera con la edad (34). No obstante, en los últimos años, la apariencia estética ha cobrado mayor relevancia, ya que simplemente recuperar la funcionalidad ya no es suficiente (35).

Esto requiere que el odontólogo se enfrente a una variedad de escenarios clínicos, donde debe tener en cuenta numerosos elementos que anteriormente no eran tan frecuentes. Entre ellos se incluyen la presencia de condiciones médicas simultáneas, el uso de múltiples fármacos y la necesidad de un tratamiento dental combinado con factores sociodemográficos y socioeconómicos, los cuales demandan un análisis minucioso para llevar a cabo una evaluación y planificación que ayuden a elevar el nivel de bienestar del paciente sin afectar su estado de salud general ya existente (34). Existe una conexión no directa entre la presión arterial elevada y el estado de la boca, vinculada con el sobrepeso y modificaciones en el proceso de metabolización de la glucosa y los lípidos en el cuerpo (6,34).

La relevancia de preservar una salud bucal adecuada reside en evitar que las infecciones surgidas en la boca se diseminen y generen enfermedades en otras zonas del organismo (35).

Por consiguiente, se observa una inclinación ascendente hacia la búsqueda de una salud bucal mejorada incluso en presencia de condiciones crónicas previas. Esto se evidencia en las múltiples razones por las cuales los pacientes acuden a la atención odontológica, con la meta de mejorar su situación presente y generar un efecto beneficioso en su bienestar general (36). En su estudio de 2009, Griffin identificó las demandas dentales de individuos con enfermedades crónicas, notando ...que aquellos que sufren de artritis reumatoide, diabetes o trastornos hepáticos tenían el doble de probabilidades de requerir cuidado dental. A pesar de abordar ciertos aspectos de riesgo, se observó que las mujeres presentaban una salud bucal insatisfactoria y manifestaban mayor descontento con los procedimientos dentales recibidos (37).

Siguiendo la perspectiva de Abanto, se clasifica la necesidad de atención dental en tres categorías distintas, y en cada una se especifican los procedimientos odontológicos correspondientes (11):

- Nivel de baja dificultad: aplicación de flúor, limpieza profesional, sellado de fosas y fisuras, tratamiento restaurativo atraumático (ART), extracción dental simple, limpieza profunda de sarro, restauración básica, tratamiento de conducto en un solo canal, poste, coronas.
- Nivel de dificultad media: extracciones dentales semicomplejas, raspado y alisado radicular (RAR), prótesis dentales removibles, restauraciones complejas, tratamiento de conducto en múltiples canales, prótesis fija, prótesis completas, férulas de ajuste oclusal, blanqueamiento dental.
- Nivel de alta dificultad: extracción dental compleja, reconstrucción ósea, procedimientos periodontales con colgajo, drenaje de abscesos, biopsias de tejidos en la boca, implantes dentales, tratamiento de ortodoncia, reintervención en tratamiento de conducto, cirugía periodontal, cirugía ortognática.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre las enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.

### 2.3.2 Hipótesis específicas

He<sup>1</sup>: Existe relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según sexo.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según sexo.

He<sup>2</sup>: Existe relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según edad.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según edad.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

El estudio adoptó un enfoque hipotético-deductivo, el cual consistió en formular hipótesis desde las observaciones iniciales, deducir implicaciones lógicas a partir de estas, y posteriormente someterlas a prueba mediante la recolección de datos. Los resultados obtenidos permitieron confirmar, refutar o ajustar las hipótesis planteadas, asegurando un análisis riguroso y fundamentado (39).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

Se empleó un enfoque cuantitativo, que implicó la recopilación y análisis de datos numéricos para examinar relaciones, patrones o fenómenos específicos. Este método se basó en el uso de herramientas estadísticas y evaluaciones objetivas, garantizando la obtención de conclusiones precisas, confiables y reproducibles (38).

### **3.3 Tipo de investigación**

El estudio se enmarcó en una investigación de tipo básico, cuyo propósito fue explorar y comprender conceptos fundamentales y teóricos sin un enfoque directo en aplicaciones prácticas inmediatas. Se orientó hacia el entendimiento de principios subyacentes y la generación de conocimiento abstracto que pueda servir como base para investigaciones futuras (40).

### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable ni se asignaron sujetos de forma aleatoria a diferentes condiciones. Asimismo, se

clasificó como correlacional porque buscó identificar y analizar relaciones entre las variables estudiadas sin establecer causalidad. Además, tuvo un enfoque transversal, lo que permitió evaluar las variables en un solo punto temporal, sin realizar un seguimiento prolongado en el tiempo (40).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población abarca todos los elementos o personas con ciertas características específicas que están siendo examinadas, y sobre las cuales se intenta extraer conclusiones válidas (41). La población de este estudio estuvo compuesta por pacientes con necesidades especiales que recibieron atención en el servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz entre enero y junio de 2024. Este grupo incluyó un total aproximado de 200 pacientes, quienes compartían características relevantes para el análisis.

#### **Criterios de inclusión**

- Historias clínicas completas de los pacientes especiales que acudieron al servicio de estomatología.
- Historias clínicas de pacientes especiales mayores de edad.

#### **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas con información incompleta o ilegible.

#### **Muestra**

De acuerdo con Hernández et al. (38), una muestra es un subconjunto representativo de la población que posee características relevantes para el estudio. En este caso, la muestra se utilizando la fórmula de población finita:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

**Donde:**

N = Total de la población

Z $\alpha$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

n = El cálculo resultó en un tamaño muestral de 132 pacientes, garantizando representatividad.

**Muestreo**

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, que permitió asignar a cada paciente una probabilidad igual de ser incluido en el análisis. Esto aseguró la objetividad y evitó sesgos en la composición de la muestra (42).

### 3.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
<b>Necesidad de tratamiento odontológico</b>	Son métodos dentales destinados a rectificar una variedad de afecciones bucales (31).	Tratamiento odontológico recibido por el paciente y que se encuentra registrado en su historia clínica.	Baja complejidad	Flúor, profilaxis, sellantes, Técnica restauradora atraumática, exodoncia simple, detartraje, restauraciones simples, endodoncia unirradicular, espigo, corona	Nominal	Presenta No presenta
			Mediana complejidad	exodoncias semicomplejas, raspaje y alisaje radicular, prótesis removibles, restauraciones complejas, endodoncia multirradiculares, prótesis fijas, prótesis totales, férulas oclusales, blanqueamiento dental		
			Alta complejidad	Exodoncias complejas, remodelado óseo, colgajos periodontales, debridación de abscesos, biopsias en cavidad oral, implantes, ortodoncia, retratamiento endodóntico, cirugía periodontal, cirugía ortognática		

---

<b>Enfermedades crónicas</b>	Enfermedades que se distinguen por su naturaleza crónica, provocar discapacidad duradera y surgir siempre de condiciones médicas no reversibles (41).	Enfermedad que el paciente padece y que se encuentra registrado en su historia clínica.	Diagnóstico de enfermedad crónico	Presenta diagnóstico de alguna enfermedad crónica	Nominal	<p>Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (1)</p> <p>Neoplasias (2)</p> <p>Enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan a la inmunidad (3)</p> <p>Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (4)</p> <p>Trastornos mentales y del comportamiento (5)</p> <p>Enfermedades del sistema nervioso (6)</p> <p>Enfermedades del ojo y sus anexos (7)</p> <p>Enfermedades al oído y de la apófisis mastoides (8)</p> <p>Enfermedades del sistema circulatorio (9)</p> <p>Enfermedades del sistema respiratorio (10)</p> <p>Enfermedades del aparato digestivo (11)</p> <p>Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (12)</p> <p>Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (13)</p> <p>Enfermedades del aparato genitourinario (14)</p> <p>Embarazo, parto y puerperio (15)</p> <p>Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (16)</p> <p>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (17)</p>
------------------------------	---	---	-----------------------------------	---	---------	--

---

			Número de enfermedades crónicas diagnosticadas	Cantidad de enfermedades crónicas que presente el paciente	Nominal	No presenta Una enfermedad Dos enfermedades Más de dos enfermedades
<b>Cantidad de fármacos administrados</b>	Compuesto que, al ser administrado dentro o fuera del organismo, tiene la capacidad de prevenir, tratar o mejorar alguna enfermedad, así como de mitigar las consecuencias que pueda ocasionar (34).	Tratamiento farmacológico que recibe el paciente para su enfermedad crónica y que se encuentra registrado en su historia clínica.	-	Recibió algún tipo de tratamiento farmacológico	Nominal	No recibe Un fármaco Dos fármacos Más de dos fármacos

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Se utilizó la técnica de revisión documental, que consistió en la recopilación y análisis crítico de documentos relevantes, como libros, artículos e informes, para obtener información específica relacionada con el objeto de estudio (40). En este caso, la revisión se centró en las historias clínicas de los pacientes seleccionados.

#### **3.7.2 Descripción**

El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos diseñada específicamente por la investigadora. Esta ficha incluyó una sección inicial destinada al registro del sexo y la edad del paciente, seguida de columnas detalladas para identificar posibles enfermedades crónicas, la necesidad de tratamiento odontológico y los tratamientos farmacológicos recibidos. La información requerida se extrajo directamente de las historias clínicas y se marcó con una "X" en los casos correspondientes.

#### **Procedimiento**

- 1) **Aprobación del proyecto:** Tras la aceptación del proyecto de investigación, se gestionaron los trámites administrativos necesarios con el hospital para obtener el permiso institucional.
- 2) **Selección de historias clínicas:** Con el permiso aprobado, se inició el proceso de recolección de datos mediante la selección de historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos.

- 3) **Solicitudes al archivo:** Las historias clínicas seleccionadas fueron solicitadas al área de archivo del hospital. Durante este proceso, se completaron las fichas de recolección de datos, empleando códigos en lugar de información personal para garantizar la confidencialidad de los participantes.
- 4) **Creación de la base de datos:** Una vez completadas las fichas, los datos fueron organizados y codificados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel.
- 5) **Análisis de datos:** Finalmente, la información registrada fue transferida al software estadístico SPSS versión 27, donde se preparó para el análisis estadístico posterior.

### 3.7.3 Validación

La validación del instrumento se llevó a cabo mediante la evaluación de expertos, lo que consistió en someter la ficha de recolección de datos a un examen detallado por parte de tres especialistas en el área. Estos expertos ofrecieron juicios críticos y comentarios sobre la pertinencia, relevancia y confiabilidad del instrumento, lo que permitió realizar ajustes necesarios. Este proceso aseguró la calidad y la confiabilidad del estudio al incorporar perspectivas basadas en conocimientos y experiencia especializada (39).

### 3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad fue evaluada mediante el uso del coeficiente de alfa de Cronbach, dado que se empleó un formulario de registro para obtener los datos requeridos. Este coeficiente, una medida estadística que examina la consistencia interna de un formulario, permitió determinar qué tan bien una serie de elementos evaluaron un único concepto. Para asegurar la confiabilidad del formulario de registro y la consistencia de los resultados, se calculó el coeficiente de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.783, lo que indicó una consistencia interna

aceptable (Ver Anexo 4). Este resultado respaldó la precisión y validez de los hallazgos, demostrando que el formulario de registro fue adecuado para evaluar las variables del estudio. Sin embargo, un valor superior podría sugerir oportunidades de mejora en el instrumento para alcanzar una consistencia interna aún mayor.

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Una vez finalizada la recopilación de información, esta fue organizada meticulosamente en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, asegurando la precisión en la codificación y la disposición adecuada de las respuestas. Posteriormente, los datos fueron transferidos al software estadístico SPSS, versión 27, para llevar a cabo un análisis exhaustivo. En la primera etapa de análisis, se realizó una entrada detallada de los datos en el software, garantizando una estructuración adecuada que facilitó la exploración y manipulación posterior de la información. Seguidamente, se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo completo, utilizando herramientas como frecuencias y porcentajes, con el propósito de examinar cada uno de los objetivos específicos del estudio. Para evaluar la correlación significativa entre las enfermedades crónicas y la necesidad de tratamiento odontológico, se utilizó la prueba de chi cuadrado. Esta prueba permitió identificar la asociación entre las variables categóricas y determinar si existía una relación significativa entre ellas en la muestra analizada. Finalmente, los resultados fueron presentados de forma clara y concisa, con el objetivo de proporcionar conclusiones sólidas y pertinentes para cada objetivo de investigación.

### **3.9 Aspectos éticos**

Se obtuvo inicialmente la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, un requisito indispensable para garantizar que el estudio cumpliera con las normativas

éticas y científicas. Con esta autorización, se gestionaron los permisos necesarios en la institución hospitalaria para proceder con la recolección de datos, siguiendo estrictamente las directrices establecidas en la Declaración de Helsinki sobre principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos.

Se aseguró la confidencialidad y protección de los datos personales de los pacientes mediante la asignación de códigos de identificación únicos en lugar de nombres o información que pudiera revelar su identidad. Este enfoque se aplicó a todas las comunicaciones internas, informes y publicaciones derivadas de la investigación.

Asimismo, se garantizaron procedimientos alineados con los estándares éticos y legales aplicables, promoviendo el respeto por los derechos y la dignidad de los pacientes, así como el manejo adecuado de la información. Este compromiso ético buscó salvaguardar no solo la integridad del estudio, sino también la confianza y seguridad de los participantes involucrados.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

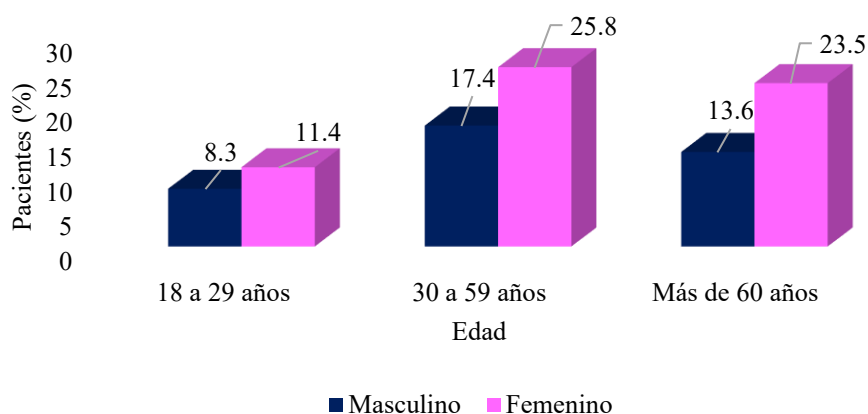
### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** Características de la muestra.

Edad <sup>†</sup>	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
18 a 29 años	11	8.3	15	11.4
30 a 59 años	23	17.4	34	25.8
Más de 60 años	18	13.6	31	23.5

<sup>†</sup>Promedio: 49.84



**Figura 1.** Distribución porcentual según edad y sexo.

Los resultados permiten evidenciar que el grupo etario predominante corresponde a los pacientes de 30 a 59 años, destacando un 25.8% de mujeres, lo cual representa el porcentaje más elevado en toda la distribución, esto indica que esta población podría ser más propensa a acudir al servicio de estomatología, probablemente debido a necesidades odontológicas vinculadas a enfermedades crónicas o tratamientos prolongados. Por otro lado, aunque el grupo de más de 60 años también posee una presencia considerable, con un 23.5% de mujeres y un 13.6% de hombres, se aprecia una disminución relativa respecto al grupo intermedio. Sin

embargo, el rango de 18 a 29 años es el menos representado, con solo un 11.4% de mujeres y un 8.3% de hombres, lo que podría explicarse por una menor prevalencia de enfermedades crónicas en este rango de edad.

**Tabla 2.** Distribución de enfermedades crónicas por tipo en pacientes especiales, 2024.

Diagnóstico de enfermedad crónica	n	%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	14	10.61
Enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan a la inmunidad	12	9.09
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12	9.09
Enfermedades del sistema respiratorio	12	9.09
Enfermedades del ojo y sus anexos	11	8.33
Enfermedades del aparato digestivo	11	8.33
Enfermedades infecciosas y parasitarias	10	7.58
Enfermedades del aparato genitourinario	10	7.58
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	8	6.06
Trastornos mentales y del comportamiento	7	5.30
Enfermedades del oído y la apófisis mastoides	7	5.30
Enfermedades del sistema circulatorio	7	5.30
Enfermedades del sistema nervioso	6	4.55
Neoplasias	5	3.79
Embarazo, parto y puerperio	0	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0.00

n = 132

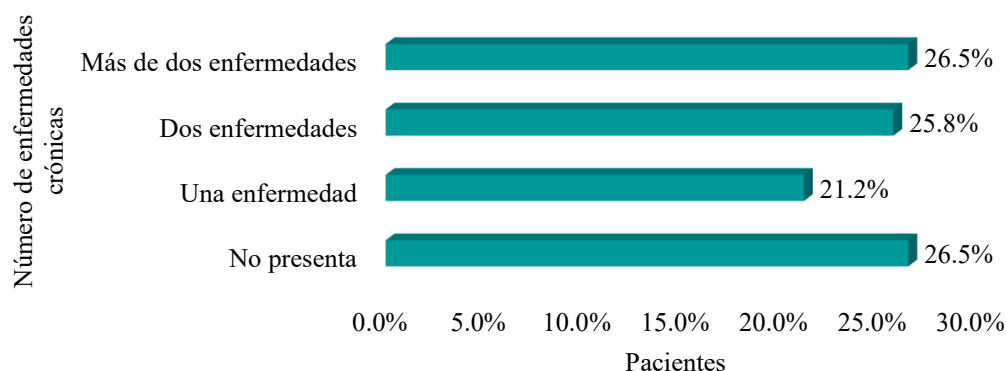
La distribución de las enfermedades crónicas en pacientes especiales resalta que las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo son las más prevalentes, con un 10.61% del total de diagnósticos. Este porcentaje, el más alto en la tabla, refleja la importancia de estas afecciones dentro de la muestra estudiada, posiblemente debido a su impacto en la calidad de vida y su relación con otras condiciones médicas. Asimismo, le siguen, con una prevalencia del 9.09% cada una, las enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, y las enfermedades del sistema respiratorio, lo que destaca su relevancia en términos de necesidades médicas y odontológicas en esta muestra de estudio. Por otro lado, en el rango intermedio, las enfermedades del ojo y sus anexos y las enfermedades del aparato digestivo alcanzan un 8.33%, mientras que las enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades del aparato genitourinario representan cada una un 7.58%. Este patrón indica una diversidad considerable en los

diagnósticos, lo cual implica la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el manejo de estos pacientes. Además, las enfermedades del sistema nervioso (4.55%) y las neoplasias (3.79%) tienen menor prevalencia en comparación con otros diagnósticos.

**Tabla 3.** Frecuencia del número de enfermedades crónicas por paciente, 2024.

Número de enfermedades crónicas	n	%
No presenta	35	26.5
Una enfermedad	28	21.2
Dos enfermedades	34	25.8
Más de dos enfermedades	35	26.5

n = 132



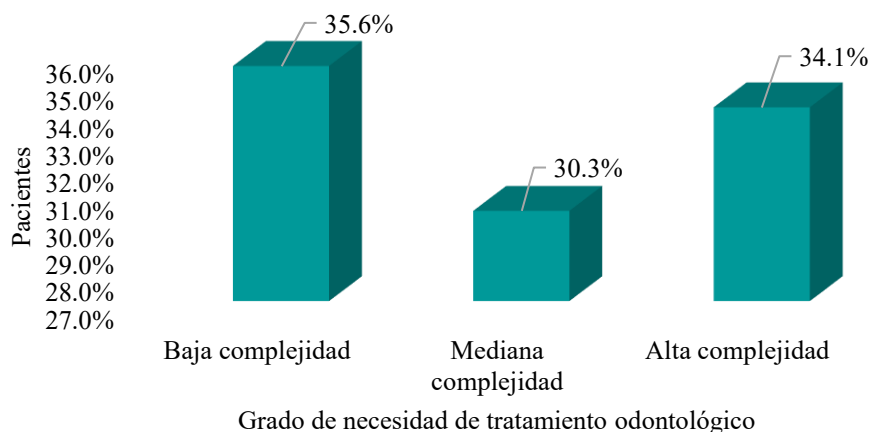
**Figura 2.** Distribución porcentual del número de enfermedades crónicas por paciente, 2024.

Los resultados de la tabla 3 permiten evidenciar que los pacientes se distribuyen de manera equitativa en los extremos, ya que un 26.5% de los pacientes no presenta enfermedades crónicas, mientras que otro 26.5% tiene más de dos enfermedades crónicas. Este resultado subraya una dualidad en la población estudiada, con un grupo considerablemente sano y otro con alta carga de enfermedades crónicas. Por otro lado, los pacientes con dos enfermedades crónicas representan el 25.8% de la muestra, mientras que aquellos con solo una enfermedad constituyen el 21.2%, siendo este el porcentaje más bajo. En consecuencia, estos datos indican que aproximadamente el 52.3% de los pacientes padece al menos dos enfermedades crónicas, lo que podría impactar directamente en su necesidad de tratamiento odontológico y manejo médico integral.

**Tabla 4.** Distribución del grado de necesidad de tratamiento odontológico según niveles de complejidad, 2024.

Grado de necesidad de tratamiento odontológico	n	%
Baja complejidad	47	35.6
Mediana complejidad	40	30.3
Alta complejidad	45	34.1

n = 132



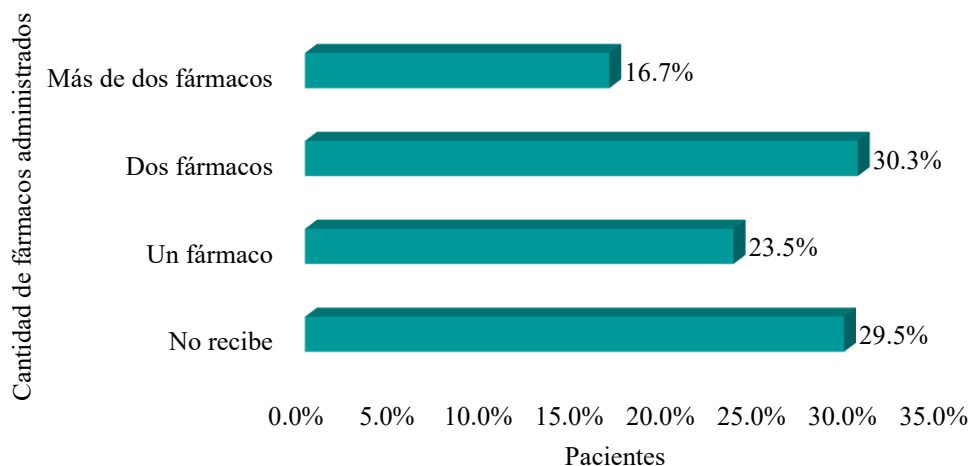
**Figura 3.** Distribución porcentual del grado de necesidad de tratamiento odontológico según niveles de complejidad, 2024.

La distribución del grado de necesidad de tratamiento odontológico según niveles de complejidad, muestra que el porcentaje más alto corresponde a tratamientos de baja complejidad, con un 35.6%. Este resultado indica que una parte importante de los pacientes requiere intervenciones menos invasivas y probablemente más preventivas. Asimismo, le siguen los tratamientos de alta complejidad, que representan el 34.1% de los casos. Esta proporción es muy cercana al de baja complejidad, lo que resalta la presencia de una proporción considerable de pacientes que necesitan procedimientos odontológicos avanzados, posiblemente relacionados con sus condiciones crónicas y comorbilidades. Finalmente, los tratamientos de mediana complejidad constituyen tres de cada diez los casos aproximadamente, siendo el nivel menos frecuente en comparación con los otros dos.

**Tabla 5.** Frecuencia de pacientes según la cantidad de fármacos administrados, 2024.

Cantidad de fármacos administrados	n	%
No recibe	39	29.5
Un fármaco	31	23.5
Dos fármacos	40	30.3
Más de dos fármacos	22	16.7

n = 132

**Figura 4.** Distribución porcentual según la cantidad de fármacos administrados, 2024.

De la figura 4 se resalta que, el grupo más representativo es el de los pacientes que reciben dos fármacos, con un 30.3%, lo que refleja una alta prevalencia de tratamientos combinados, posiblemente relacionados con el manejo de enfermedades crónicas. De manera similar, el 29.5% de los pacientes no recibe medicamentos, indicando una proporción considerable de la población que no requiere farmacoterapia activa, lo cual podría estar asociado a diagnósticos menos severos o a un enfoque preventivo en su atención. Por otro lado, el 23.5% de los pacientes recibe un solo fármaco, lo que puede indicar que un cuarto de la población necesita intervenciones farmacológicas específicas para controlar una sola condición. Finalmente, el 16.7% recibe más de dos fármacos, destacando un grupo que probablemente enfrenta múltiples comorbilidades y requiere manejo terapéutico complejo.

### 4.1.2 Prueba de hipótesis

#### Planteamiento de hipótesis

##### Hipótesis general

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre las enfermedades crónica, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.

**Ho:** No existe una relación estadísticamente significativa entre las enfermedades crónica, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.

##### Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

##### Regla de decisión

Si  $p \leq 0.05$ ; se rechaza  $H_0$ .

Si  $p > 0.05$ ; no se rechaza  $H_0$ .

**Tabla 6.** Relación entre enfermedades crónicas, grado de necesidad de tratamiento odontológico y cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales, 2024.

Variables		Número de enfermedades crónicas	Grado de necesidad de tratamiento odontológico	Cantidad de fármacos administrados
Número de enfermedades crónicas	Chi-cuadrado		152.2	251.78
	gl		6	9
	Sig.		0,000*	0,000*
Grado de necesidad de tratamiento odontológico	Chi-cuadrado	152.2		478.4
	gl	6		6
	Sig.	0,000*		0,000*
Cantidad de fármacos administrados	Chi-cuadrado	251.78	4.784	
	gl	9	6	
	Sig.	0,000*	0,000*	

\*El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

La relación estadísticamente significativa identificada entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados refleja una interacción compleja entre estas variables en pacientes especiales, es decir, a medida que aumenta el número de enfermedades crónicas, también se incrementa la complejidad de los tratamientos odontológicos requeridos, lo que evidencia cómo las condiciones sistémicas pueden impactar directamente la salud bucal. De igual manera, el incremento en el número de enfermedades crónicas se asocia con una mayor cantidad de medicamentos administrados, indicando una alta carga terapéutica que requiere un enfoque clínico integral. Además, los pacientes que necesitan tratamientos odontológicos más complejos suelen estar bajo regímenes de medicación extensos, lo cual resalta la importancia de considerar las interacciones entre los medicamentos y los procedimientos odontológicos. Esta relación pone de manifiesto que las enfermedades crónicas no solo afectan la salud general, sino que también incrementan significativamente las necesidades odontológicas, exigiendo una atención coordinada entre médicos y odontólogos.

### **Hipótesis específica 1**

**Hi<sup>1</sup>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según sexo.

**Ho:** No existe una relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según sexo.

### **Nivel de significancia**

$$\alpha = 0.05$$

### **Regla de decisión**

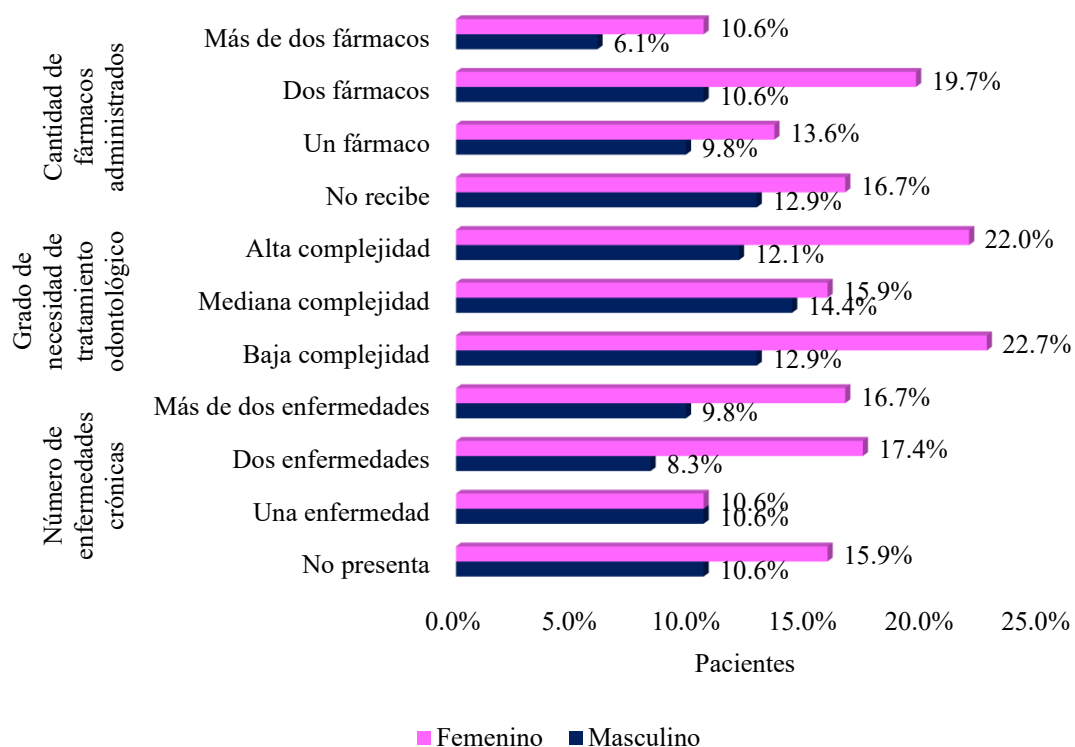
Si  $p \leq 0.05$ ; se rechaza Ho.

Si  $p > 0.05$ ; no se rechaza Ho.

**Tabla 7.** Relación entre enfermedades crónicas, necesidad de tratamiento odontológico y fármacos administrados según sexo, 2024.

Variables	Sexo				Chi Cuadrado	p
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%		
<b>Número de enfermedades crónicas</b>						
No presenta	14	10.6	21	15.9	210.05	0.000*
Una enfermedad	14	10.6	14	10.6		
Dos enfermedades	11	8.3	23	17.4		
Más de dos enfermedades	13	9.8	22	16.7		
<b>Grado de necesidad de tratamiento odontológico</b>						
Baja complejidad	17	12.9	30	22.7	158.30	0.000*
Mediana complejidad	19	14.4	21	15.9		
Alta complejidad	16	12.1	29	22.0		
<b>Cantidad de fármacos administrados</b>						
No recibe	17	12.9	22	16.7	180.00	0.000*
Un fármaco	13	9.8	18	13.6		
Dos fármacos	14	10.6	26	19.7		
Más de dos fármacos	8	6.1	14	10.6		

\*El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.



**Figura 5.** Distribución porcentual entre las enfermedades crónicas, necesidad de tratamiento odontológico y fármacos administrados según sexo, 2024.

El análisis estadístico realizado evidencia una relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales, diferenciados por sexo, con un nivel de significancia ( $p < 0.05$ ). En cuanto al número de enfermedades crónicas, un mayor porcentaje de mujeres (15.9%) no presenta enfermedades crónicas en comparación con los hombres (10.6%). Sin embargo, en los casos con más de dos enfermedades crónicas, las mujeres (9.8%) superan ligeramente a los hombres (8.3%). Estas diferencias reflejan una mayor carga de comorbilidades en las mujeres. Asimismo, respecto al grado de necesidad de tratamiento odontológico, las mujeres presentan una mayor proporción de tratamientos de alta complejidad (22%) en comparación con los hombres (12.1%), así como en los de baja complejidad (22.7% frente a 19.7%). Esto implicó que las mujeres tienen mayores requerimientos en procedimientos odontológicos, posiblemente debido a factores relacionados con las enfermedades crónicas y su impacto en la salud bucal. Por otro lado, en cuanto a la cantidad de fármacos administrados, las mujeres también presentan una mayor proporción en el consumo de dos fármacos (19.7%) y más de dos fármacos (10.6%) en comparación con los hombres (10.6% y 6.1%, respectivamente). Esto implicó también que las mujeres tienen una mayor carga farmacológica, probablemente asociada a un manejo más complejo de sus condiciones crónicas. En consecuencia, los resultados destacan que las mujeres tienden a presentar mayores necesidades odontológicas y médicas en comparación con los hombres, reflejando una mayor complejidad en su manejo clínico.

### **Hipótesis específica 2**

**Hi<sup>2</sup>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos

administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según edad.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según edad.

### Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

### Regla de decisión

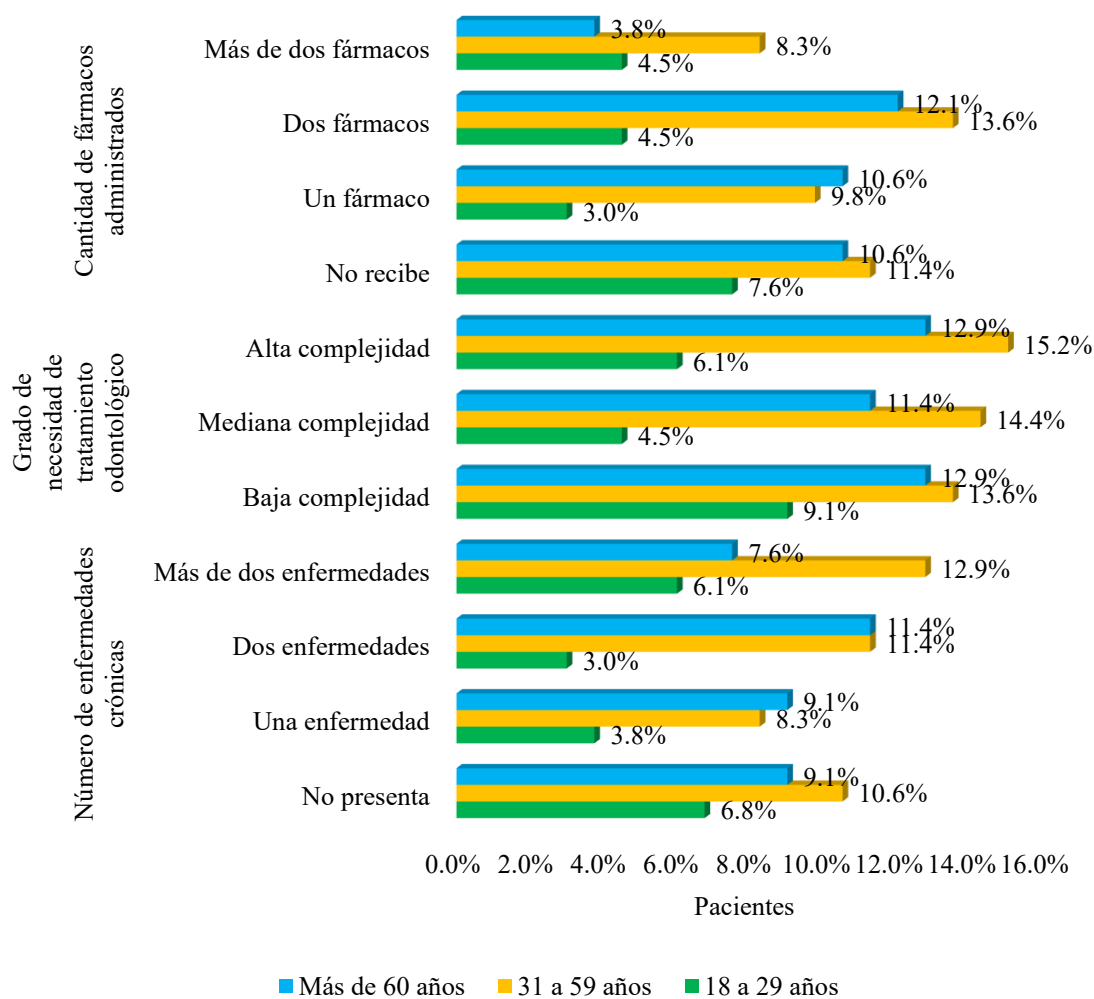
Si  $p \leq 0.05$ ; se rechaza  $H_0$ .

Si  $p > 0.05$ ; no se rechaza  $H_0$ .

**Tabla 8.** Relación entre enfermedades crónicas, necesidad de tratamiento odontológico y fármacos administrados según edad, 2024.

Variables	Edad						Chi Cuadrado	P
	18 a 29 años		30 a 59 años		Más de 60 años			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Número de enfermedades crónicas</b>								
No presenta	9	6.8%	14	10.6%	12	9.1%	383.9	0.000*
Una enfermedad	5	3.8%	11	8.3%	12	9.1%		
Dos enfermedades	4	3.0%	15	11.4%	15	11.4%		
Más de dos enfermedades	8	6.1%	17	12.9%	10	7.6%		
<b>Grado de necesidad de tratamiento odontológico</b>								
Baja complejidad	12	9.1%	18	13.6%	17	12.9%	181.20	0.000*
Mediana complejidad	6	4.5%	19	14.4%	15	11.4%		
Alta complejidad	8	6.1%	20	15.2%	17	12.9%		
<b>Cantidad de fármacos administrados</b>								
No recibe	10	7.6%	15	11.4%	14	10.6%	486.80	0.000*
Un fármaco	4	3.0%	13	9.8%	14	10.6%		
Dos fármacos	6	4.5%	18	13.6%	16	12.1%		
Más de dos fármacos	6	4.5%	11	8.3%	5	3.8%		

\*El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.



**Figura 6.** Distribución porcentual entre las enfermedades crónicas, necesidad de tratamiento odontológico y fármacos administrados según edad, 2024.

El análisis estadístico revela una relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados, diferenciados por grupos etarios, con  $p < 0.05$ . En cuanto al número de enfermedades crónicas, los pacientes de 31 a 59 años presentan la mayor proporción de más de dos enfermedades crónicas (12.9%), seguidos por los grupos de 18 a 29 años (6.1%) y mayores de 60 años (7.6%). Esto evidencia que la población en edades intermedias soporta una mayor carga de comorbilidades, lo cual podría reflejar su exposición acumulada a factores de riesgo. Asimismo, en relación con el grado de necesidad de tratamiento odontológico, los tratamientos

de alta complejidad también son más frecuentes en el grupo de 30 a 59 años (15.2%), mientras que los de mediana complejidad alcanzan su mayor proporción en este mismo grupo (14.4%), lo que indica un aumento en la demanda de procedimientos avanzados en estas edades. Por otro lado, aunque los tratamientos de baja complejidad son más frecuentes en general, su distribución es más homogénea entre los grupos etarios. Por otro lado, respecto a la cantidad de fármacos administrados, los pacientes de 30 a 59 años presentan la mayor proporción de consumo de más de dos fármacos (8.3%), superando a los pacientes de 18 a 29 años (4.5%) y a los mayores de 60 años (3.8%). Este patrón refleja que los pacientes en edades intermedias no solo tienen una mayor carga de enfermedades crónicas, sino también una dependencia más alta de tratamientos farmacológicos. En consecuencia, se deduce que, los pacientes de 30 a 59 años destacan como el grupo etario con mayor carga de enfermedades crónicas, mayor necesidad de tratamientos odontológicos avanzados y una carga farmacológica más elevada.

#### **4.1.3 Discusión de resultados**

El presente estudio demostró una relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados ( $p < 0.05$ ). Los resultados indicaron que, a mayor cantidad de enfermedades crónicas, se incrementaba tanto la complejidad de los tratamientos odontológicos como la cantidad de medicamentos prescritos. Del mismo modo, Abanto (11) en 2022, encontró que tener tres o más afecciones crónicas y consumir más de dos medicamentos incrementó significativamente la necesidad de tratamientos odontológicos de alta complejidad ( $OR=4.54$ ). De manera similar, Lee et al. (14) en 2024, identificaron que las probabilidades de problemas de salud bucal aumentaban con el número de enfermedades crónicas, lo que enfatiza la carga sistémica de estas condiciones en la salud bucal. Además, Hernández et al. (15) en 2021, encontraron en pacientes con diabetes una asociación

significativa entre periodontitis e hiperglucemia ( $p=0.014$ ), destacando cómo las condiciones médicas sistémicas también afectan la salud bucal. Asimismo, Mejía et al. (17) en 2020, asociaron problemas dentales con enfermedades cardíacas, diabetes y artritis, resaltando la importancia de caracterizar los diagnósticos específicos en futuros estudios.

De acuerdo con el primero objetivo específico, se encontró que, las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo fueron las más prevalentes (10.61%), seguidas por enfermedades de la sangre, endocrinas y respiratorias (9.09%). Esto coincide parcialmente con los hallazgos de Leyva et al. (3) en 2019, donde identificaron que las enfermedades cardiovasculares eran las más comunes (26.8%), mientras que las endocrinas ocupaban un segundo lugar (16.4%). Asimismo, Shamsoddin et al. (16) en 2021, reportaron que la hipertensión (44.75%) fue la enfermedad sistémica más predominante. Adicionalmente, Koberova et al. (18) en 2019, evidenciaron que los niños con condiciones médicas requerían más extracciones y empastes en dientes permanentes (57.04%) en comparación con niños sanos (17.24%), destacando que las enfermedades crónicas también impactan significativamente a poblaciones pediátricas.

Respecto al segundo objetivo planteado, se encontró que, el 26.5% de los pacientes no presentó enfermedades crónicas, mientras que otro 26.5% tuvo más de dos enfermedades crónicas. Del mismo modo, Abanto (11) en 2022, encontró que el 69.42% de los pacientes presentaba dos o más enfermedades crónicas. Además, García y Abanto (5) en 2020, también identificaron un promedio de 1.97 diagnósticos sistémicos por paciente, destacando la carga de comorbilidades en esta población. Por otro lado, Shamsoddin et al. (16) en 2021, encontraron que el 89% de los pacientes mayores de 55 años tenían problemas de salud bucal asociados a múltiples condiciones médicas, lo que refuerza la necesidad de abordar integralmente las enfermedades crónicas.

Según el tercer objetivo específico, la mayoría de los pacientes requirió tratamientos de baja complejidad (35.6%), seguidos por los de alta complejidad (34.1%). Esto contrasta con los hallazgos de Abanto (11) en 2022, donde la mayoría de los pacientes con más de tres enfermedades crónicas requirieron tratamientos de alta complejidad. Asimismo, Hernández et al. (15) en 2021, reportaron que la periodontitis crónica y otros problemas inflamatorios eran frecuentes en pacientes con diabetes, lo que también incrementó la necesidad de tratamientos avanzados. Adicionalmente, Koberova et al. (18) en 2019, observaron que los pacientes pediátricos con condiciones médicas comprometidas presentaron mayores necesidades de extracciones y empastes en dientes permanentes (57.04%) en comparación con aquellos sin condiciones médicas, sugiriendo una relación entre la complejidad del tratamiento y las enfermedades crónicas.

De acuerdo con el cuarto objetivo específico, se encontró que, el 30.3% de los pacientes recibió dos medicamentos, mientras que el 29.5% no recibió ningún medicamento. Sin embargo, Shamsoddin et al. (16) en 2021, encontraron que la mayoría de los pacientes mayores de 55 años tenían historial de uso de medicamentos, siendo la hipertensión la principal condición tratada. Asimismo, Lee et al. (14) en 2024, demostraron que la multimorbilidad estaba asociada con un mayor consumo de medicamentos y problemas de salud bucal. Por otro lado, Álvarez (13) en 2019, indicó que las alergias a medicamentos fueron las comorbilidades médicas más prevalentes (40.68%), destacando que estas también impactan el manejo odontológico.

Respecto al quinto objetivo, se evidencia mediante un nivel de significancia del 0.05, se encontró una relación entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales según sexo, donde las mujeres presentaron una mayor carga de comorbilidades y necesidades

odontológicas avanzadas en comparación con los hombres. Esto es consistente con lo reportado por Leyva et al. (3) en 2019, y Mejía et al. (17) en 2020, identificaron una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en mujeres y una mayor utilización de servicios odontológicos ( $p < 0.05$ ). Además, Álvarez (13) en 2019, reportó que el 66.80% de los pacientes con comorbilidades eran mujeres, lo que refuerza esta tendencia.

Finalmente, en el sexto objetivo planteado, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales según edad, donde los pacientes de 30 a 59 años presentaron la mayor carga de enfermedades crónicas y necesidades odontológicas complejas, resultados que son consistentes con García y Abanto (5) en 2020, y Shamsoddin et al. (16) en 2021. Esto enfatiza la importancia de la atención odontológica preventiva y multidisciplinaria en esta población de edad intermedia, que representa un grupo particularmente vulnerable debido a su acumulación de factores de riesgo. Además, Koberova et al. (18) en 2019, destacaron que las necesidades odontológicas eran significativamente mayores en niños con condiciones médicas, lo que sugiere que la edad también modula las necesidades clínicas en distintos contextos ( $p < 0.05$ )

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- Los hallazgos evidenciaron que existió una relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados. A medida que el 52.3% de los pacientes presentaron al menos dos enfermedades crónicas, se observó un incremento en la complejidad de los tratamientos odontológicos (34.1% alta complejidad) y en el consumo de medicamentos (16.7% recibieron más de dos fármacos), lo que resaltó la importancia de un manejo clínico integral y personalizado.
- Se determinó que las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo fueron las más prevalentes, afectando al 10.61% de los pacientes. Les siguieron las enfermedades de la sangre, endocrinas y respiratorias, con una prevalencia del 9.09% cada una. Estos resultados reflejaron el impacto de las enfermedades sistémicas en la salud bucal de los pacientes.
- El análisis permitió identificar que el 26.5% de los pacientes no presentó enfermedades crónicas, mientras que otro 26.5% tuvo más de dos enfermedades crónicas. Este resultado destacó la diversidad en la carga de enfermedades en la población estudiada, con un 52.3% del total padeciendo al menos dos enfermedades crónicas.
- Los resultados revelaron que el 35.6% de los pacientes requirió tratamientos de baja complejidad, mientras que el 34.1% necesitó intervenciones de alta complejidad. Esto indicó que las necesidades odontológicas variaron significativamente, dependiendo de las condiciones sistémicas subyacentes de los pacientes.
- Se evidenció que el 30.3% de los pacientes recibió dos medicamentos, mientras que el 29.5% no necesitó farmacoterapia. Por otro lado, el 16.7% requirió más de dos

fármacos, lo que reflejó la carga terapéutica elevada en pacientes con múltiples comorbilidades.

- El análisis permitió concluir que las mujeres presentaron una mayor carga de enfermedades crónicas y necesidades odontológicas avanzadas en comparación con los hombres. Un 9.8% de las mujeres presentó más de dos enfermedades crónicas frente al 8.3% de los hombres, y el 22% de las mujeres requirió tratamientos de alta complejidad frente al 12.1% de los hombres.
- El estudio mostró que los pacientes de 30 a 59 años representaron el grupo con la mayor carga de enfermedades crónicas, ya que el 12.9% presentó más de dos enfermedades crónicas. Asimismo, el 15.2% de estos pacientes requirió tratamientos odontológicos de alta complejidad, lo que los posicionó como un grupo prioritario en términos de atención integral.

## **5.2 Recomendaciones**

- Se recomienda ejecutar un enfoque interdisciplinario entre odontólogos y médicos para optimizar el tratamiento odontológico y médico en pacientes con múltiples enfermedades crónicas, asegurando un manejo seguro y eficaz de su salud integral.
- Diseñar talleres preventivos específicos para pacientes con enfermedades osteomusculares y otras condiciones prevalentes, orientados a minimizar el deterioro de la salud bucal asociado a estas patologías.
- Establecer protocolos diferenciados de atención odontológica que consideren la carga de enfermedades crónicas, priorizando la prevención en pacientes sanos y el manejo especializado en aquellos con múltiples comorbilidades.

- Fortalecer la formación de los odontólogos en técnicas avanzadas de tratamiento y en el manejo de pacientes con condiciones sistémicas, para garantizar una atención adecuada en todos los niveles de complejidad.
- Monitorear de manera regular el uso de medicamentos en pacientes odontológicos con múltiples comorbilidades, a fin de evitar interacciones adversas y optimizar su manejo clínico integral.
- Desarrollar estrategias específicas de promoción y prevención dirigidas a mujeres, que incluyan educación en salud bucal y medidas para mitigar los efectos de las comorbilidades en su calidad de vida.
- Implementar programas de detección temprana y atención integral para pacientes de edad intermedia, promoviendo el control de enfermedades crónicas y la prevención de complicaciones odontológicas relacionadas.

## REFERENCIAS

1. Oliveira J, Sandoval S, Andrade F. Prevalencia del estado parodontal en paciente portadores de prótesis parcial. Polo del Conoc [Internet]. 2017 Oct 16;2(8). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/341>
2. Rangil J, Silvestre F, Espín F. La atención odontológica hospitalaria publica a los pacientes especiales. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2014;9(3):163–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4785924>
3. Leyva H, De la Torre F, Orejuela F. Prevalencia de enfermedades de pacientes especiales de la Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2019 Apr 16;29(1):62. Disponible en: <https://drevistas.cayetano.pe/index.php/REH/article/view/3495>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad, 2017 [Internet]. Lima, Perú; 2019. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1675/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1675/libro.pdf)
5. García J, Abanto L. Características clínico–epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales en un periodo de 2 años. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2020 May 10;30(1):38–46. Disponible en: <https://drevistas.cayetano.pe/index.php/REH/article/view/3739>
6. García K, Suarez D, De La Huerta K. Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales. Medimay [Internet]. 2013;19(2). Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/590>
7. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan

- esencial de aseguramiento universal. Rev perú med exp salud publica [Internet]. 2009;26(2):222–31. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000200015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200015)
8. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564854>
  9. Freid VM, Bernstein AB, Bush MA. Multiple chronic conditions among adults aged 45 and over: trends over the past 10 years. NCHS Data Brief [Internet]. 2012 Jul;(100):1–8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23101759>
  10. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2023. Nacional y departamental. [Internet]. Lima, Perú; 2024. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf)
  11. Abanto L. Asociación entre enfermedades crónicas y necesidad de tratamiento odontológico en pacientes del Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima- Perú, 2016-2019 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11971>
  12. Lévano S, Rodríguez G. Tipos de tratamientos protodónticos culminados en pacientes adultos mayores atendidos en el Servicio de Estomatología en pacientes especiales de una Clínica Dental Docente desde abril de 2016 hasta diciembre de 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7692>

13. Álvarez F. Frecuencia de las comorbilidades médicas de los pacientes atendidos en el Servicio de Endodoncia de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo enero-diciembre 2017 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5974>
  
14. Lee H, Huh Y, Sunwoo S. Association Between the Number of Chronic Diseases and Oral Health Problems in Korean Adults. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2024 Jan 15;22(1):57–62. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38299311>
  
15. Hernández Y, Rodríguez J, LY P, Martínez M, Rodríguez P. Estado periodontal en pacientes diabéticos con enfermedad inflamatoria crónica. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021;25(5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n5/1561-3194-rpr-25-05-e5199.pdf>
  
16. Shamsoddin E, DeTora LM, Tovani-Palone MR, Bierer BE. Dental care in times of the COVID-19 pandemic: a review. *Med Sci* [Internet]. 2021;9(1):13. Disponible en: [https://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2024/03/54-D23\\_2953\\_Ruchadaporn\\_Kaomongkolgit\\_Thailand-Clin.pdf](https://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2024/03/54-D23_2953_Ruchadaporn_Kaomongkolgit_Thailand-Clin.pdf)
  
17. Mejia C, Lachaud J, Nisenbaum R, Wang A, Stergiopoulos V, Hwang SW, et al. Dental problems and chronic diseases in mentally ill homeless adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 Mar 30;20(1):419. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32228526>
  
18. Koberova R, Suchanek J, Kovacsova F, Cermakova E, Merglova V. The Analysis of Dental Treatment under General Anaesthesia in Medically Compromised and Healthy Children. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Jul 15;16(14):2528.

- Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31311179>
19. Real Academia Española. Especial [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/especial?m=form>
  20. Soto R, Vallejos R, Falconi E, Monzón F. Patologías bucales en niños con encefalopatía infantil en el Perú. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2014 Sep 24;16(2):115. Disponible en: <https://drevistas.cayetano.pe/index.php/REH/article/view/1915>
  21. Giraldo M, Martínez C, Cardona N, Gutiérrez J, Giraldo K, Jiménez P. Manejo de la salud bucal en discapacitados. *CES Odontol* [Internet]. 2017;30(2):23–36. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4611>
  22. Haddad A. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais*. São Paulo: Santos; 2007.
  23. Lopez C. Manejo odontológico de pacientes con necesidades especiales en Colombia. *CES Odontol* [Internet]. 2018 Aug;31(2):64–5. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4905>
  24. De La Torre F. Demanda de tratamientos estomatológicos con anestesia general en pacientes especiales Clínica Estomatológica Central Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2012. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7247>
  25. Turanjanin G, Drasković B, Stanić D, Uram-Benka A. [Specific features of general anesthesia in stomatology for disabled people]. *Med Pregl* [Internet]. 2010;63(7–8):535–40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21446145>
  26. Kapila Y. Oral health's inextricable connection to systemic health: Special populations bring to bear multimodal relationships and factors connecting periodontal disease to

- systemic diseases and conditions. *Periodontol 2000* [Internet]. 2021 Oct 31;87(1):11–6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/prd.12398>
27. Borgnakke WS, Genco RJ, Eke PI, Taylor GW. Oral Health and Diabetes [Internet]. *Diabetes in America*. 2018. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8039205>
  28. Duangthip D, Crystal Y, Chun H. Editorial: Oral Health and Policy for Patients With Special Health Care Needs. *Front Oral Heal* [Internet]. 2021 Dec 9;2(2021). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/froh.2021.802255/full>
  29. Schmalz G, Ziebolz D. Special Issue “Oral Health and Systemic Diseases.” *J Clin Med* [Internet]. 2020 Sep 29;9(10):3156. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/10/3156>
  30. Gerreth K, Opydo J, Borysewicz M. A Study of Enamel Defects and Dental Caries of Permanent Dentition in School Children with Intellectual Disability. *J Clin Med* [Internet]. 2020 Apr 6;9(4):1031. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32268516>
  31. Sanz M, Del Castillo A, Jepsen S, Gonzalez JR, D’Aiuto F, Bouchard P, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2020 Mar 3;47(3):268–88. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13189>
  32. Dietrich T, Sharma P, Walter C, Weston P, Beck J. The epidemiological evidence behind the association between periodontitis and incident atherosclerotic cardiovascular disease. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2013 Apr 30;40(s14). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12062>

33. Dentix. Tratamientos dentales, los aliados de nuestra salud bucal [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.dentix.co/es-co/blog/tratamientos-dentales-aliados-salud-bucal>
34. Little J, Falace D, Miller C, Rhodus N. Dental Management of the Medically Compromised Patient [Internet]. 8th. ed. Editorial Elsevier Mosby; 2013. 718 p. Disponible en: <https://dl.konkur.in/post/Book/Dentistry/Little-and-Falace%27s-Dental-Management-of-the-Medically-Compromised-Patient-9th-Edition-%5Bkonkur.in%5D.pdf>
35. Bettina A. Importancia de la salud oral y su conexión con la salud general. Biomedicina [Internet]. 2006;2(3):246–51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3070221>
36. Castellanos J, Díaz L, Lee E. Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas [Internet]. 3ª edición. México: Editorial El Manual Moderno; 2015. 659 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=4OQhCQAAQBAJ>
37. Griffin S, Barker L, Griffin P, Cleveland J, Kohn W. Oral health needs among adults in the United States with chronic diseases. J Am Dent Assoc [Internet]. 2009 Oct;140(10):1266–74. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19797557>
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Rev Univ Digit Ciencias Soc. 2019 Jan 31;10(18):92–5.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. McGraw-Hill Education; 2014.
40. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. El Método científico. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 2019. 562 p.

Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books/about/Metodología\\_de\\_la\\_Investigación\\_cuanti.html?hl=es&id=KzSjDwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Metodología_de_la_Investigación_cuanti.html?hl=es&id=KzSjDwAAQBAJ&redir_esc=y)

41. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Hidalgo; 2013. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
42. Pita S. Determinación del tamaño muestral. Cad atención primaria [Internet]. 1996;3(3):138–41. Disponible en: [https://navarrof.orgfree.com/Docencia/MatematicasIII/M3UT8/tamano\\_muestral2.pdf](https://navarrof.orgfree.com/Docencia/MatematicasIII/M3UT8/tamano_muestral2.pdf)
43. Ortiz E, Forero LF, Arana LV, Polanco M. Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. Diversitas [Internet]. 2021 Oct 26;17(2). Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/7117>

**ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación la relación entre las enfermedades crónica, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024?</li> <li>¿Cuál es el número de enfermedades crónicas en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024?</li> <li>¿Cuál es el grado de necesidad de tratamiento odontológico en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024?</li> <li>¿Cuál es la cantidad de fármacos administrados en los pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024?</li> <li>¿Cuál es la relación entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según sexo?</li> <li>¿Cuál es la relación entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales</li> </ol>	<p><b>Objetivo general:</b> Identificar la relación entre las enfermedades crónica, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.</li> <li>Identificar el número de enfermedades crónicas que presentan los pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.</li> <li>Determinar el grado de necesidad de tratamiento odontológico en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.</li> <li>Identificar la cantidad de fármacos administrados en los pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.</li> <li>Evaluar la relación entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según sexo.</li> <li>Evaluar la relación entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las enfermedades crónica, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las enfermedades crónica, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> He<sup>1</sup>: Existe relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según sexo. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento</p>	<p>V1: Enfermedades crónicas V2: Necesidad de tratamiento odontológico V3: Cantidad de fármacos administrados</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, correlacional, transversal</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p><b>Población:</b> 200</p> <p><b>Muestra:</b> 132</p>

<p>del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según edad?</p>	<p>del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según edad.</p>	<p>odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según sexo.</p> <p>He<sup>2</sup>: Existe relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según edad.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el número de enfermedades crónicas, el grado de necesidad de tratamiento odontológico y la cantidad de fármacos administrados en pacientes especiales del servicio de estomatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024, según edad.</p>		
---	---	---	--	--

## Anexo 2: Instrumentos

### Ficha de recolección de datos

Sexo: Masculino ( )

Edad: \_\_\_\_\_

Femenino ( )

ENFERMEDADES CRÓNICAS			
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	10	Enfermedades del sistema respiratorio
2	Neoplasias	11	Enfermedades del aparato digestivo
3	Enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan a la inmunidad	12	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo
4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
5	Trastornos mentales y del comportamiento	14	Enfermedades del aparato genitourinario
6	Enfermedades del sistema nervioso	15	Embarazo, parto y puerperio
7	Enfermedades del ojo y sus anexos	16	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
8	Enfermedades del oído y la apófisis mastoides	17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
9	Enfermedades del sistema circulatorio		
No presenta			
Una enfermedad			
Dos enfermedades			
Más de dos enfermedades			
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO			
<b>Baja complejidad</b> (Flúor, profilaxis, sellantes, Técnica restauradora atraumática, exodoncia simple, detartraje, restauraciones simples, endodoncia unirradicular, espigo, corona)			
<b>Mediana complejidad</b> (exodoncias semicomplejas, raspaje y alisaje radicular, prótesis removibles, restauraciones complejas, endodoncia multirradiculares, prótesis fijas, prótesis totales, férulas oclusales, blanqueamiento dental)			
<b>Alta complejidad</b> (Exodoncias complejas, remodelado óseo, colgajos periodontales, debridación de abscesos, biopsias en cavidad oral, implantes, ortodoncia, retratamiento endodóntico, cirugía periodontal, cirugía ortognática)			
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO			
No recibe			
Un fármaco			
Dos fármacos			
Más de dos fármacos			

### Anexo 3: Validez del instrumento



#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

##### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Esp. CD. Quiroz Gonzales Katherine  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Odontopediatra  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos.  
 1.4 Nombre del tesista: Andrea Brittany Astorayme Salvatierra  
 1.5 Título de la Investigación: "ENFERMEDADES CRÓNICAS, GRADO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y CANTIDAD DE FÁRMACOS ADMINISTRADOS EN PACIENTES ESPECIALES DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2024"

##### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{49}{50} = 0.98$$

##### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

##### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aprobado

Lima, 30 de noviembre del 2024.

  
 CD. Katherine Quiroz Gonzales  
 ODONTOPEDIATRA  
 C. O. P. 12371

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Esp. CD. Calderón Torres Roxana  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Odontopediatra Norbert Wiener  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos.  
 1.4 Nombre del tesista: Andrea Brittany Astorayme Salvatierra  
 1.5 Título de la Investigación: "ENFERMEDADES CRÓNICAS, GRADO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y CANTIDAD DE FÁRMACOS ADMINISTRADOS EN PACIENTES ESPECIALES DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2024".

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIO 8	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{50}{50} = 1.00$$

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aprobado

Lima, 10 de septiembre del 2024.

  
 Roxana F. Calderón Torres  
 Centro Médico Dental  
 C.D. Roxana F. Calderón Torres  
 RNE: 1748 CIO.P 16576

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: PABLO CESAR ALVAN SUASNABAR  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente a tiempo a completa - Norbert Wiener  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos.  
 1.4 Nombre del tesista: Andrea Brittany Astorayme Salvatierra  
 1.5 Título de la Investigación: "ENFERMEDADES CRÓNICAS, GRADO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y CANTIDAD DE FÁRMACOS ADMINISTRADOS EN PACIENTES ESPECIALES DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2024".

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{50}{50} = 1.00$$

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aprobado

Lima, 12 de setiembre del 2024.

*Pablo Alvan S.*

Mg. ESP. CD. PABLO CESAR ALVAN SUASNABAR

#### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

**Tabla 9.** Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

*a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.*

**Tabla 10.** Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,783	8

De un total de 20 casos analizados, el 100% de los mismos fueron válidos, sin que se excluyera ninguno. Esto asegura que todos los datos recopilados cumplieron con los criterios de inclusión y calidad necesarios para ser considerados en el procedimiento estadístico. Además, se verificó la confiabilidad del instrumento utilizado mediante el cálculo del Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.783. Este resultado indica una consistencia interna aceptable, lo que implicó que el instrumento empleado es fiable para medir las variables relacionadas con el estudio. Por tanto, estos hallazgos respaldan la validez de los datos y el rigor metodológico del presente análisis.

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de Noviembre de 2024

Investigador(a)  
Andrea Brittany Astorayme Salvatierra  
**Exp. N°: 0863-2024**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

Protocolo titulado: "ENFERMEDADES CRÓNICAS, GRADO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y CANTIDAD DE FÁRMACOS ADMINISTRADOS EN PACIENTES ESPECIALES DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2024. " **Versión 01 con fecha 19/09/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Andrea Brittany Astorayme Salvatierra

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

**Presidente**

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



**Anexo 6:** Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 13 de diciembre de 2024

**Carta N°113-12-2024- EAP-ODON-UPNW**

General Médico PNP Jorge Villacorta Ruiz  
Director  
DIRSAPOL PNP  
Lima

**Presente. -**

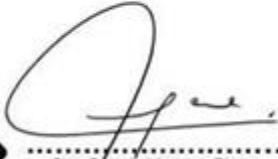
De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar al Bachiller, **Andrea Brittany Astorayme Salvatierra**, de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: **"ENFERMEDADES CRÓNICAS, GRADO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y CANTIDAD DE FÁRMACOS ADMINISTRADOS EN PACIENTES ESPECIALES DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2024"**.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución al Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros egresados aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Universidad  
Norbert Wiener

Dra. Brenda Vergara Pinto  
Directora EAP Odontología  
Universidad Norbert Wiener

---

uwienner.edu.pe      info@uwienner.edu.pe / 706 5555 - 706 5100

Ay. Arequipa 440 Lima  
3. Lamburu y Umanu 110 Lima  
Av. Pallas Thawara 2023 Lima  
Av. República de Chile 432 Jesús María



13

REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE MIN N°20250079069 de 25ENE25, relacionado a la autorización solicitada por la estudiante de Odontología Andrea Brittany ASTORAYME SALVATIERRA, para realizar proyecto de tesis en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

**DECRETO N° 055 - 2025-COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC/OFAD-AREGEPSP.EI**

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por la estudiante Andrea Brittany ASTORAYME SALVATIERRA, de la Carrera de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, quien peticona autorización para realizar proyecto de tesis, PASE al señor **General S PNP Ricardo Jesús TINOCO TEJADA - Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la estudiante **Andrea Brittany ASTORAYME SALVATIERRA**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de tesis titulado **"ENFERMEDADES CRÓNICAS, GRADO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y CANTIDAD DE FÁRMACOS ADMINISTRADOS EN PACIENTES ESPECIALES DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2024"**, con fines académicos a través de la Universidad Norbert Wiener, y tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo, la Unidad de Docencia y Capacitación del HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a la estudiante en mención, que deberá presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación.


Miraflores, 26 FEB. 2025

JAVR/PJPM  
r/c



OS-287529  
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ  
GENERAL S. PNP  
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

## Anexo 7: Informe del asesor

 Universidad Norbert Wiener	<b>INFORME DEL ASESOR</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 31 de enero del 2025

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología Universidad Privada Norbert Wiener  
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesor de tesis titulada: **"ENFERMEDADES CRÓNICAS, GRADO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y CANTIDAD DE FÁRMACOS ADMINISTRADOS EN PACIENTES ESPECIALES DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2024"** desarrollado por la egresada Andrea Brittany Astorayme Salvatierra; para la obtención del Título Profesional de Cirujano dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Orientar la investigación para lograr los objetivos de la misma.
- Revisar el informe final en sus resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Aprobar la tesis para su sustentación.

Atentamente,



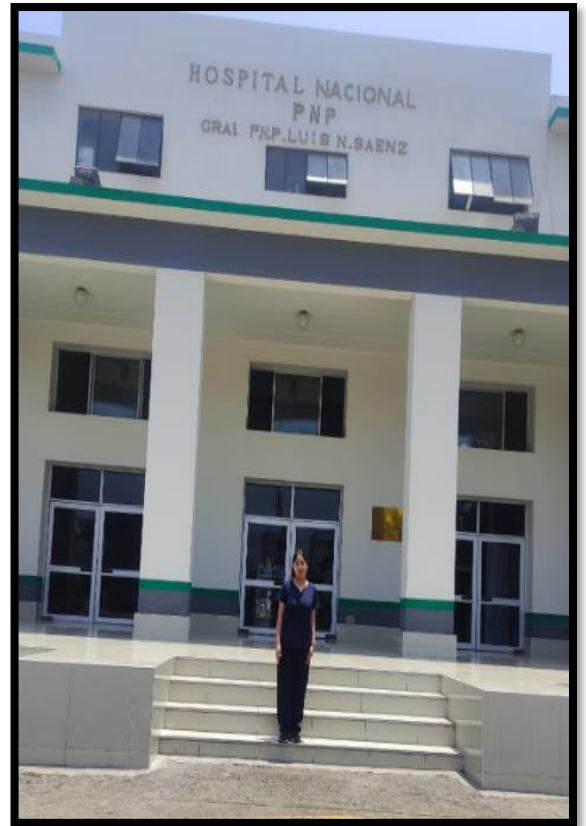
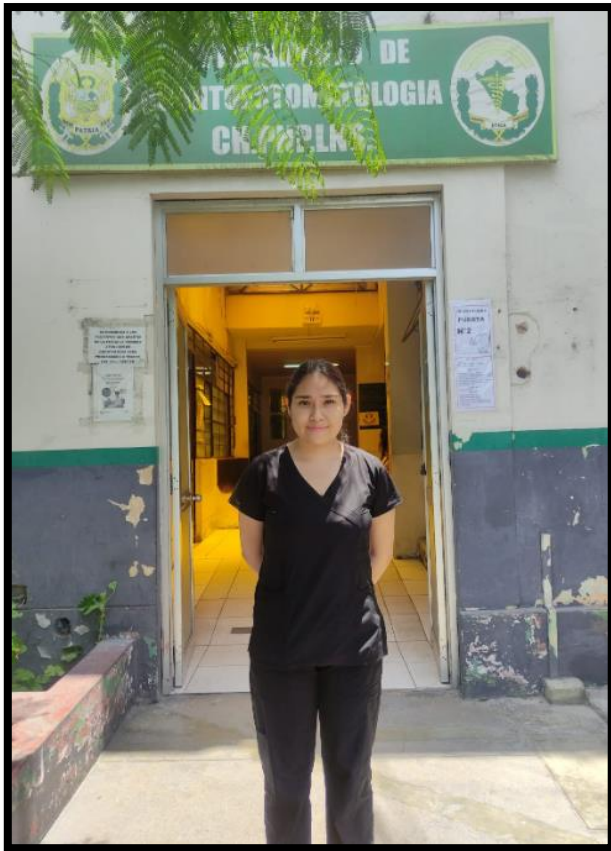
Firma del asesor

P.H.D. M.Sc. ESP. MARROQUÍN GARCÍA, Lorenzo Enrique

**Anexo 8: Reporte de Turnitin**

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
<b>Tesis</b>	<b>Andrea Astorayme</b>
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
<b>11342 Words</b>	<b>66547 Characters</b>
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>54 Pages</b>	<b>256.3KB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Feb 1, 2025 8:53 PM GMT-5</b>	<b>Feb 1, 2025 8:54 PM GMT-5</b>
<hr/>	
<b>● 15% de similitud general</b>	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 13% Base de datos de Internet</li><li>• Base de datos de Crossref</li><li>• 8% Base de datos de trabajos entregados</li><li>• 5% Base de datos de publicaciones</li><li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li></ul>	
<b>● Excluir del Reporte de Similitud</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)</li></ul>	
<hr/>	
Resumen	

Anexo 9: Evidencia fotográfica



## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>scielo.org.pe</b> Internet	1%
3	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>Universidad Santo Tomas on 2019-04-21</b> Submitted works	<1%
5	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%
6	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Internet	<1%