

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Prevalencia de pérdida de inserción periodontal en adolescentes de 15 a 19 años en los consultorios odontológicos privados, Huánuco 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Magariño Avalos, Deniza Elita

ASESORA: Ortega Buitron, Marisol Rossana

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72424786

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43107651

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-6283-2599

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
2	Torres Chavez, Jubert Guillermo	Magister en odontología	22404041	0000-0003-0413-9993
3	Flores Bravo, Christopher Jeyson	Maestro en ciencias de la salud con mención en: odontoestomatología	41971686	0000-0002-3117-2580

H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:30 horas.** del día 01 del mes de diciembre del dos mil veintidós en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe **PRESIDENTA**
- Mg. C.D. Jubert Guillermo Torres Chávez **SECRETARIO**
- Mg.C.D. Cristopher Flores Bravo **VOCAL**
- Mg. C.D. Abel Romero Morales **JURADO ACCESITARIO**

ASESOR DE TESIS Dra. C.D. Ortega Buitrón Marisol Rossana.

Nombrados mediante la Resolución N° 2275-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“PREVALENCIA DE PERDIDA DE INSERCIÓN PERIODONTAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2022”**,

presentado por el bachiller en Odontología, la Srta. **Deniza Elita, MAGARIÑO AVALOS** para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo... **APROBADO**... por **UNANIMIDAD**... con el calificativo cuantitativo de... **17**... y cualitativo de... **MUY BUENO**

Siendo la 12:30 horas del día 01 del mes de diciembre del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe
PRESIDENTA

Mg. C.D. Jubert Guillermo Torres Chávez
SECRETARIO

Mg.C.D. Cristopher Flores Bravo
VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Dra. MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRÓN, asesor (a) del P.A Odontología y designado(a) mediante documento: RESOLUCION N° 1840-2019-D-FCS-UDH del (la) estudiante Bach. DENIZA ELITA MAGARIÑO AVALOS, de la investigación titulada **“PREVALENCIA DE PERDIDA DE INSERCIÓN PERIODONTAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2022”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 23% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 06 de diciembre de 2022



Dra. Marisol Rossana Ortega Buitrón

DNI N° 43107651

Código Orcid N° 0000-0001-6283-2599

PREVALENCIA DE PERDIDA DE INSERCIÓN PERIODONTAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	5%
3	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	dokumen.pub Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
8	archive.org Fuente de Internet	1%


Cirujano Dentista
C.P. 23007

DNI: 43107651

Código Orcid: 0000-0001-6283-2599

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios, porque él me dio la vida y me permitió llegar a este punto tan significativo en mi carrera profesional.

A mis padres, porque siempre estuvieron a mi lado con su apoyo incondicional y orientándome en todo momento para convertirme en una mejor persona.

A mis hermanos por estar siempre presentes, brindándome apoyo moral y brindándome apoyo en este momento tan importante de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por llenar mi vida de bendiciones. Él me brindó fuerza y dirección a lo largo de todos mis días.

Gracias a mis padres me dieron un fuerte impulso para lograr mis sueños gracias a su aliento y creencia en mis ideas. Me ofrecieron orientación y consejos basados en sus valores y principios.

Gracias a mis maestros por impartirme su sabiduría a lo largo de mi formación académica y profesional, y un agradecimiento muy especial a mi asesor y a los miembros del jurado cuya orientación, experiencia, instrucción y aporte hicieron posible la elaboración de este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. OBJETIVO GENERAL	13
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	14
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	14
1.5.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	14
1.5.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	14
1.6. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD	15
1.7. LIMITACIONES.....	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	17
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	18
2.2. BASES TEÓRICAS.....	19
2.2.1. BIOFILM.....	19
2.2.2. GINGIVITIS	20

2.2.3.	PERIODONTITIS	21
2.2.4.	NIVEL DE INSERCIÓN PERIODONTAL	22
2.3.	DEFINICIÓN DE TERMINOS	24
2.4.	HIPOTESIS.....	24
2.5.	VARIABLES	24
2.5.1.	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.5.2.	VARIABLES INTERVINIENTES.....	24
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
CAPÍTULO III.....		26
MARCO METODOLÓGICO.....		26
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.1.1.	ENFOQUE.....	26
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	26
3.1.3.	DISEÑO	26
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	26
3.2.1.	POBLACIÓN	26
3.2.2.	MUESTRA.....	27
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS	27
3.3.1.	TÉCNICAS	27
3.3.2.	INSTRUMENTOS.....	27
3.3.3.	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	27
3.3.4.	PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.4.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	28
3.4.1.	PLAN DE TABULACIÓN	28
3.4.2.	PLAN DE ANÁLISIS.....	28
CAPITULO IV.....		29
RESULTADOS.....		29
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	29
CAPÍTULO V.....		34
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		34
CONCLUSIONES		36
RECOMENDACIONES.....		37
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA		38

ANEXOS43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de la pérdida de inserción periodontal.....	29
Tabla 2. Perdida de inserción periodontal según el grado de gingivitis	30
Tabla 3. Perdida de inserción periodontal según grado de periodontitis.....	31
Tabla 4. Perdida de la inserción periodontal según la edad.....	32
Tabla 5. Perdida de inserción periodontal según el sexo.....	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de la pérdida de inserción periodontal.....	29
Figura 2. Pérdida de inserción periodontal según el grado de gingivitis	30
Figura 3. Pérdida de inserción periodontal según grado de periodontitis	31
Figura 4. Pérdida de la inserción periodontal según la edad	32
Figura 5. Pérdida de inserción periodontal según el sexo	33

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de pérdida de inserción periodontal en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.

MATERIALES Y MÉTODO: Se trabajo con una metodología de tipo observacional, con un diseño cuantitativo, retrospectivo, transversal, la muestra estuvo conformado de 100 adolescentes de 15 a 19 años de edad.

RESULTADOS: Se encontró el 56% de paciente presentaron una pérdida de la inserción periodontal como consecuencia de gingivitis grado 3, mientras los que presentaron grado 1 de gingivitis solo un 8% perdieron su inserción gingival. Se evidencio que los pacientes con una periodontitis severa tipo moderado 56% presentaron mayor pérdida de inserción periodontal, a diferencia de la periodontitis leve 44% que presento menos perdida de la inserción periodontal. Los jóvenes de 19 años prevalencia tuvo la mayor prevalencia de pérdida de implantes periodontales (22 %), y el sexo femenino tuvo la más alta (37 %) pérdida de implante periodontal (22%), y sexo femenino tuvo la mayor (37%).

CONCLUSIÓN: Los pacientes de 19 años de edad presentaron mayor prevalencia de perdida de inserción periodontal 22%, a su vez evidenció que los adolescentes en estudio, el sexo femenino presento mayor prevalencia de perdida de inserción periodontal con el 37%.

PALABRAS CLAVES: Perdida de inserción periodontal, gingivitis, periodontitis. prevalencia, adolescentes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of periodontal attachment loss in adolescents between 15 and 19 years of age in private dental offices, Huánuco 2022.

MATERIALS AND METHODS: We worked with an observational methodology, with a quantitative, retrospective, cross-sectional design, the sample consisted of 100 adolescents between 15 and 19 years of age.

RESULTS: It was found that 56% of the patients presented a loss of periodontal attachment as a consequence of grade 3 gingivitis, while only 8% of those who presented grade 1 gingivitis lost their gingival attachment. It was found that the patients with severe periodontitis of the moderate type 56% presented greater loss of periodontal attachment, in contrast to those with mild periodontitis 44% who presented less loss of periodontal attachment. Young people aged 19 years had the highest prevalence of periodontal implant loss (22%), and the female sex had the highest (37%) periodontal implant loss (22%), and the female sex had the highest (37%).

CONCLUSION: Patients 19 years of age had a higher prevalence of periodontal insertion loss (22%) and the female sex had a higher prevalence of periodontal insertion loss (37%) in the adolescents under study.

KEY WORDS: Periodontal attachment loss, gingivitis, periodontitis prevalence, adolescents.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a los estudios realizados se pudo encontrar una alta prevalencia de pérdida de implantes periodontales en la población adolescente de Huánuco; es así, que el desarrollo del estudio fue significativo debido a que se encontró pocos estudios relacionados sobre el tema de investigación, por ello el objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de pérdida de inserción periodontal en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.

A lo largo de los años, las personas han experimentado diferentes imágenes patológicas que pueden surgir a nivel tisular de la inserción dentaria ⁽¹⁾. La enfermedad infecciosa e inflamatoria de las encías conocida como periodontitis destruye el hueso alveolar, el cemento de la raíz del diente y las encías asociadas con el ligamento periodontal. La pérdida de los dientes y tejido de las encías son síntomas de esta enfermedad que corroe el ligamento de las encías, el cemento radicular y el hueso alveolar ⁽²⁾.

La inflamación crónica afecta tejidos de soporte y protección de tejidos de sostén y protección. Gingivitis causada por la placa diente y la periodontitis crónica son motivo de preocupación mundial. La periodontitis puede ocasionar pérdida de diente, puede ser reversible con la prevención y el tratamiento adecuados, ya que puede provocar la pérdida de piezas dentales, pero puede revertirse con una adecuada prevención y tratamiento ⁽³⁾.

Las investigaciones muestran que el riesgo de periodontitis de los adolescentes y adultos jóvenes está relacionado con su estatus socioeconómico, nivel de educación y consumo de tabaco ⁽⁴⁾. Como tal, los servicios de salud pública deben tener acceso a datos sobre la prevalencia de la periodontitis en una población. Para brindar adecuadamente los servicios de salud pública, es crucial identificar primero los parámetros periodontales en una población joven ⁽⁵⁾.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los estudios iberoamericanos muestran que la periodontitis crónica es común y la pérdida de dientes aumenta con la edad ⁽⁶⁾.

La gravedad de la periodontitis se puede estimar mediante el seguimiento de su progresión a lo largo del tiempo, lo que puede arrojar información sobre el pronóstico de la enfermedad y los resultados del tratamiento y el resultado final del tratamiento. El éxito del tratamiento dependerá del estado actual del periodonto y del progreso posterior del tratamiento ⁽⁷⁾. La enfermedad periodontal como la gingivitis y periodontitis dañan uno o más dientes, provocando su pérdida sin el tratamiento adecuado, especialmente en adultos mayores ⁽⁸⁾.

A edades más avanzadas, la acumulación de placa puede resultar como un factor causal de la recesión gingival, lo que conducirá a un mayor riesgo de desarrollar periodontitis, así como lesiones dentales ocasionados por el acumulo de la placa dentaria ⁽⁹⁾.

La mala higiene oral y el estrés pueden aumentar las posibilidades de desarrollar enfermedad periodontal. Otras causas de esta enfermedad incluyen diabetes mellitus, condiciones cardiovasculares y embarazo ⁽¹⁰⁾.

Según Antonieta Cotis ⁽¹¹⁾ refiere la falta de motivación para practicar la higiene bucal durante la adolescencia puede aumentar la enfermedad periodontal. Un aumento en las hormonas como la progesterona puede aumentar el flujo de sangre a las glándulas endocrinas. Esto puede aumentar la sensibilidad endocrina y la respuesta inflamatoria a las partículas de alimentos y la placa ⁽¹¹⁾.

Por esta razón la presente investigación busca evaluar la prevalencia de la perdida de inserción periodontal en adolescentes de 15 a 19 años, información que servirán para investigaciones futuras.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia de pérdida de inserción periodontal en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe.01.

¿Cuál es la pérdida de inserción periodontal según el grado de gingivitis en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022?

Pe.02.

¿Cuál es la pérdida de inserción periodontal según grado de periodontitis en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022?

Pe.03.

¿Cuál es la pérdida de inserción periodontal según sexo en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de pérdida de inserción periodontal en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01.

Identificar la pérdida de inserción periodontal según el grado de gingivitis en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.

Oe. 02.

Identificar la pérdida de inserción periodontal según grado de periodontitis en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.

Oe. 03.

Identificar la pérdida de inserción periodontal según sexo en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.

1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio tiene importancia en la clínica, debido a que nos permitió crear mejoras en el diagnóstico y tratamiento clínico odontológico, requiriendo una formación docente continua junto con un énfasis en alentar a los estudiantes universitarios a desarrollar habilidades para la vida y habilidades que sirvan mejor a las necesidades de la población.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Los resultados de este estudio se utilizarán para desarrollar estudios más específicos que proporcionen datos concluyentes sobre la prevalencia de pérdida de implantes periodontales en adolescentes. También nos ayudó a aprender sobre métodos y técnicas relevantes para futuras investigaciones.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este trabajo tuvo como finalidad dar a conocer La prevalencia de pérdida de implantes periodontales en adolescentes beneficiará a los académicos al mejorar el aprendizaje teórico y práctico.

1.6. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD

- Se hizo estudio ya que cuenta con todo lo necesario contó con las técnicas de recolección de datos necesarias técnicas de recogida de datos.
- Este proyecto de investigación recibió el apoyo de sus comités asesores y jurados del proyecto gracias a los recursos humanos necesarios ya existentes.
- Es importante que la comunidad comprenda este problema para poder abordar la pérdida periodontal en adolescentes hasta los 19 años.

1.7. LIMITACIONES

Para el desarrollo del estudio no hubo limitantes importantes, ya que se trataba de una investigación autofinanciada y no pretendía utilizar recursos significativos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Camacho K. Ecuador, 2019. “Prevalencia de pérdida de inserción periodontal en adolescentes de 15-19 años”. **Objetivo:** Determinación de pérdida periodontal en jóvenes de 15 a 19 años. **Metodología:** Tipo retrospectivo. Los datos de los dientes se recopilaban de la bolsa periodontal, como la edad, el sexo y el grado de implantación de las encías. **Resultado:** Se observó pérdida de inserción moderada en el 45% de los adolescentes estudiados, la mayoría de ellos tenía 19 años, más de 3 mm de la muestra presentaba periodontitis leve, en su mayoría mujeres. **Conclusión:** Pérdida de implantes periodontales en jóvenes de 15 a 19 años atendidos en la clínica dental de la UCE fue alta entre la clínica dental era alta ⁽¹²⁾.

Duque A, et al. Colombia, 2014. “Prevalencia de pérdida de inserción periodontal en una muestra de adolescentes de 15-19 años en Medellín, Colombia”. **Objetivo:** Determinó las características epidemiológicas de la pérdida de inserción clínica de una muestra de adolescentes. **Metodología:** Estudio transversal de prevalencia de pérdida de inserción. **Resultado:** El 52% de los estudiantes eran hombres. La presión arterial y el pulso fueron 11.110,8 y 54.226,1 en mujeres y 15.115 y 44.221,1 en hombres. El 65% de los hombres y el 60% de las mujeres perdieron 1 mm de inserción. El 14% de las mujeres perdieron 3 mm de aumento. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida de inserción leve en estudiantes de 15-19 años es alta ⁽¹³⁾.

Gutiérrez M, et al. Chile, 2013. “Necesidad de tratamiento periodontal en adultos diabéticos controlados y no controlados en una población chilena. Estudio de corte transversal”. **Objetivos:** Observó la necesidad de tratamiento periodontal en tratamiento chile no

en adultos chilenos con y sin diabetes tipo 2, adultos con y sin diabetes tipo 2. **Metodología:** Estudio observacional transversal. **Resultados:** El 45 (48%) de 96 pacientes con una edad media de 55,28,3 años eran diabéticos. El 96,88% de la muestra contaba con un especialista en PNT (CPITN códigos 3 y 4), sin diferencia entre pacientes DM2 y no DM2 ($p = 0,63$). NTP no difirió entre diabéticos controlados y no controlados ($p=0,43$). **Conclusiones:** Los informes relacionan la presencia y el control de DM2 con el riesgo de enfermedad periodontal. Administración riesgo de enfermedad periodontal ⁽¹⁴⁾.

Ochoa S, et al. Colombia, 2012. “Condición periodontal y pérdida dental en pacientes diabéticos del Hospital Universitario San Vicente de Paúl”. **Objetivos:** Determinó la condición periodontal y la pérdida dental de un grupo de pacientes diabéticos. **Metodología:** Ciento diecisiete pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2 se sometieron a un examen periodontal completo. **Resultados:** La gingivitis fue 27,4% prevalente y la periodontitis 72,6%. La complicación sistémica más frecuente fue la hipertensión (51,3%). Por lo general, los sujetos perdieron siete molares. Mal control bacteriano (55,4%). No hay diferencias clínicas entre los diabéticos tipo 1 y tipo 2. La profundidad de la sonda promedió 2,62 mm, siendo los molares los más afectados. La pérdida de inyección promedió 3,03 mm. Los dientes más erosionados fueron el 17, 16, 27, 37 y 47. **Conclusiones:** El estado periodontal de los pacientes diabéticos es malo y a menudo se manifiesta como periodontitis ⁽¹⁵⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Chafloque B. Pimentel – Perú, 2019. “Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán durante el periodo 2015 – 2016”. **Objetivo:** Determinó la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos. **Metodología:** De 2015 a 2016 se revisaron un total de 4.699 historias clínicas en la clínica odontológica, de las cuales solo 301 cumplieron con los criterios.

Resultados: El 61% tenía gingivitis, el 46% periodontitis y el 30% recesión gingival. Concluyó: La enfermedad periodontal más común es la gingivitis ⁽¹⁶⁾.

Quispitongo L. Chiclayo – Perú, 2018. “Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2017”.
Objetivos: Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal entre los pacientes adultos. **Metodología:** Muestra de 60 paciente, usaron periodontograma. Investigación no experimental, descriptivo de corte transversal. **Resultados:** Las enfermedades periodontales son leves (50%) y moderadas (33,33%). **Conclusión:** La enfermedad más común en adultos es la periodontitis leve (52%), que es más común en mujeres de 35 a 40 años ⁽¹⁷⁾.

Soncco B. Tacna – Perú, 2017. “Nivel de inserción periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo ii controlados y no diabéticos en el centro de salud La Esperanza de la ciudad de Tacna 2017”. **Objetivo:** Evalúo el nivel del paciente de inserción periodontal en diabético tipo II controlado y no diabético tipo II controlado y no diabético. **Metodología:** La distribución por género, del total de pacientes diabéticos bajo control, las mujeres representaron el 76,00% y los hombres el 24,00%. **Resultados:** En el grupo de diabetes controlada, la gravedad es más común que la leve. Usando pruebas estadísticas, podemos decir que existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre diabéticos y no diabéticos en las características endocrinas. Excepto gingival ($p > 0,05$). **Conclusiones:** El nivel de inserción periodontal es mayormente severo en pacientes con diabetes tipo 2 controlada y de leve a moderado en pacientes no diabéticos ⁽¹⁸⁾.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

No se encontraron antecedentes locales

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. BIOFILM

Las biopelículas son microbios incrustados en una matriz y adheridos a superficies o interfaces ⁽¹⁹⁾.

Al formar densas capas de microbios que las bacterias anaerobias colonizarán más tarde, la heterogeneidad del biofilm aumenta con el tiempo ⁽²⁰⁾.

2.2.1.1. LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

La acumulación de placa es el primer paso en la enfermedad periodontal compleja y multifacética. Enfermedad periodontal son biopelículas microbiana que se forma en dientes y se compone principalmente de polímeros bacterianos extracelulares y exudados salivales o gingivales ⁽²¹⁾. Unas variedades de microorganismos orales se encuentran en la biopelículas de placa de los dientes ⁽²²⁾.

Los términos generales incluyen gingivitis causada por placa dental y periodontitis crónica pérdida de dientes, pero se puede revertir con la prevención y el tratamiento adecuados ⁽²³⁾.

Se clasifican en las siguientes categorías principales:

- Enfermedad gingival
- Periodontitis crónica
- Periodontitis agresiva
- Periodontitis con manifestaciones de enfermedades sistémicas
- Enfermedades periodontales necrosantes
- Absceso del periodonto
- Periodontitis asociada con lesión endodóntica
- Deformidad y anomalía del desarrollo o adquirida ⁽²⁴⁾.

2.2.2. GINGIVITIS

Inflamación de las encías caracterizada por color, forma, posición, apariencia gingival y sangre, exudado o ambos. La gingivitis se caracteriza por encía inflamada y dientes no expuestos ⁽²⁵⁾.

La gingivitis inducida por placa es causada por microorganismos en la biopelículas, los tejidos y las células inflamadas del paciente. La enfermedad periodontal más común ⁽²⁶⁾.

2.2.2.1. ETAPAS DE LA GINGIVITIS

- **Lesión inicial:** Este daño ocurre de 2 a 4 días después de que comienza la acumulación de biopelícula como una respuesta inmunitaria marginal ⁽²⁷⁾.
- **Lesión temprana:** Las lesiones aparecen de 4 a 7 días después de que las placas comienzan a acumularse y son predominantemente polimorfonucleares con muchos linfocitos y macrófagos ⁽²⁷⁾.
- **Lesión establecida:** La gingivitis hace que los vasos sanguíneos se inflamen y disminuya el flujo sanguíneo. La sangre puede volverse azul a medida que avanza la afección. Además, los recuentos más altos de células plasmáticas y de linfocitos B pueden indicar que la gingivitis está pasando a etapas más graves, como la periodontitis, que incluso puede implicar el desarrollo de una masa de tamaño visible ⁽²⁷⁾.
- **Lesión Avanzada:** Esta lesión es similar a una lesión establecida en términos de composición celular y otras características, pero puede distinguirse de esta última por evidencia clínica e histórica de pérdida debido a la inserción. Los citosinoides inflamatorios estimulan los fibroblastos, que luego secretan metaloproteinasas que degradan la matriz extracelular, lo que conduce a la pérdida ósea a medida que avanza la lesión. ⁽²⁷⁾.

2.2.2.2. CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES GINGIVALES

a) Gingivitis por placa dental:

- Asociadas a placa dental
- Asociada a factores sistémicos
- Enfermedades modificadas por medicamentos
- Gingivitis por Desnutrición ⁽²⁸⁾.

b) Gingivitis no asociadas a placa dental:

- Origen bacteriano
- De origen viral
- De origen fúngico
- De origen genético ⁽²⁸⁾.

c) Desórdenes mucocutáneos

- Lesiones traumáticas
- Reacciones a cuerpo extraño
- No específicas (NES) ⁽²⁸⁾.

2.2.3. PERIODONTITIS

Enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes, provocada por ciertos microorganismos. La pérdida ósea radiográfica puede diagnosticar periodontitis y no gingivitis ⁽²⁹⁾.

Las hemorragias por sondeo repetidas indican inflamación y la posibilidad de una mayor pérdida de la aguja en el sitio de la hemorragia ⁽³⁰⁾.

2.2.3.1. CLASIFICACIÓN DE LA PERIODONTITIS

a) Periodontitis crónica:

Se cree que la gingivitis causada por la placa provoca periodontitis crónica. ⁽³¹⁾.

Se clasifica en:

- Extensión: Determinado por el número de dientes afectados.

- Gravedad: Donde se puede utilizar el nivel clínico de la magnitud de la pérdida de inserción

b) Periodontitis agresiva:

Formas severas de periodontitis de progreso rápido caracterizadas por aparición temprana y agrupamiento familiar ⁽³²⁾.

La periodontitis agresiva se subdivide en:

- Periodontitis agresiva localizada (PAL): “La pérdida de al menos dos dientes permanentes, uno de los cuales es un molar primario, y una mayor respuesta inmunitaria a los agentes infecciosos caracterizan el absceso periapical” ⁽³²⁾.
- Periodontitis agresiva generalizada (PAG): “Causa pérdida episódica de inserción y hueso alveolar” ⁽³²⁾.

2.2.4. NIVEL DE INSERCIÓN PERIODONTAL

El nivel clínico de medición de inserción monitorea la migración apical del epitelio de inserción y refleja la posición de la cresta alveolar ⁽³³⁾.

2.2.4.1. EVALUACIÓN PERIODONTAL

La evaluación periodontal incluye el historial médico y dental del paciente, exámenes extraorales e intraorales, odontogramas y radiografías ⁽³⁴⁾.

La periodontitis leve (1-2 mm), moderada (3-4 mm) o periodontitis severa se clasifica según la pérdida de inserción clínica (PIC) clasificado por pérdida de inserción clínica (PIC) (5 mm) ⁽³⁴⁾.

2.2.4.2. METODOLOGÍA PARA DETERMINAR EL NIVEL DE INSERCIÓN PERIODONTAL

Calcule la pérdida de inserción de la siguiente manera: $NIC=PS-MG$, o $NIC=$ margen gingival de profundidad de sondaje.

- El valor es positivo (+) si la MG es perpendicular a la línea 0 amelocementaria, y la profundidad de inserción es la distancia por debajo de la sonda a la que persiste el valor de la MG.
- Si el calibre del medidor (MG) está en la línea amelocementaria (LAC), el valor es cero y la profundidad de inserción es la misma que la profundidad de la lectura del sonar.
- Si la MG se mueve próximamente a la línea amelocementaria, el valor es negativo (-), lo que hace que la profundidad de la sonda sea igual a la profundidad de la sonda más el valor de MG ⁽³⁵⁾.

2.2.4.3. PERIODONTOGRAMA

Documento que contiene datos de datos de diagnóstico y tratamiento, así como apoyo así pruebas legales de respaldo ⁽³⁶⁾.

Ciertos criterios a registrar:

- Identificar dientes: el sistema FDI utiliza vistas vestibulares y linguales para identificar los dientes. Tachar o colorear los dientes faltantes.
- Aspecto gingival.
- Profundidad de Sondaje (PS)
- Sangrado al Sondaje
- Exudado
- Margen gingival (MG)
- Línea mucogingival (LMG)
- Nivel de Inserción (NI)
- Lesiones de furca
- Movilidad
- Placa
- Cálculo ⁽³⁶⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Gingivitis:** Etapa más temprana y más fácil de la enfermedad periodontal, causa directa de gingivitis ⁽³⁷⁾.
- **Cálculo dental:** Es la acumulación de calcio y fósforo en la superficie del diente superficie ⁽³⁸⁾.
- **Pérdida de inserción:** Pérdida de la distancia de la línea amelocementaria al fondo de la bolsa periodontal ⁽³⁹⁾.
- **Enfermedad periodontal:** Patológica de las encías, existen básicamente dos tipos de gingivitis: gingivitis y periodontitis ⁽⁴⁰⁾.
- **Placa bacteriana:** Colonias bacterianas blandas, firmes y pegajosas que se depositan en dientes, encías y otras superficies orales ⁽⁴¹⁾.

2.4. HIPOTESIS

La investigación al presentar un estudio descriptivo de prevalencia no es necesario la formulación de hipótesis.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

- Pérdida de inserción periodontal

2.5.2. VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA / INSTRUMENTO
VARIABLE DE INVESTIGACIÓN Pérdida de inserción periodontal	Es una patología que presenta pérdida de nivel de inserción del tejido periodontal y se encuentra relacionada con factores de riesgo	Prevalencia	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta • No presenta 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal Dicotómica 	Ficha de recolección de datos
		Grado de gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> • Grado 0 • Grado 1 • Grado 2 • Grado 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Razón 	Ficha de recolección de datos
		Grado de periodontitis	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Severa 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal 	Ficha de recolección de datos
VARIABLES INTERVINIENTES Edad	Es el tiempo del transcurso de vida de una persona	Años	<ul style="list-style-type: none"> • 15 – 19 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervalo 	Ficha de recolección de datos
Sexo	Son as características biológicas de cada persona que lo distingue de varón y mujer	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal • Dicotómica 	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional

El estudio Fue de tipo observacional, ya que se realizó únicamente.

3.1.1. ENFOQUE

Enfoque cuantitativo recolectó y analizó datos para responder preguntas de investigación utilizando estadísticas descriptivas.

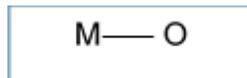
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Descriptivo

Las variables fueron evaluadas a través de estadística descriptiva utilizando tablas y gráficos (43).

3.1.3. DISEÑO

Dicho esquema es el siguiente:



Dónde:

- M = 100 pacientes
- O = Perdida de la inserción periodontal

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

El universo consistió en el total de pacientes jóvenes de 15 a 19 años que acuden en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.

3.2.2. MUESTRA

La muestra se obtuvo de un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo a 100 pacientes jóvenes de 15 a 19 años que presentaron pérdida de inserción periodontal atendidos en los Consultorios Odontológicos DENTICA, Clínica dental TELLO, DENTAL RIVERA, de Huánuco 2022.

La muestra fue seleccionada mediante los siguientes criterios:

➤ **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con enfermedad periodontal
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes con edades entre 15 a 19 años

➤ **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 15 y mayores de 19 años.
- Pacientes poco colaboradores.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS

3.3.1. TÉCNICAS

- Observación

3.3.2. INSTRUMENTOS

- Para la observación, como instrumento de recolección de datos se usó una ficha de observación para evaluar a los pacientes jóvenes de 15 a 19 años.

3.3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos de recolección fueron validados por 3 expertos familiarizados con el tema y la metodología de investigación.

3.3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se pidió permiso a consultorios odontológicos DENTICA, Clínica dental TELLO, DENTAL RIVERA, de Huánuco 2022, para recolectar datos mediante una ficha de observación validado por 3 expertos, por medio del índice periodontal y el índice gingival.
- Para el cuestionario de la pérdida de inserción periodontal según el grado de gingivitis se usó el índice gingival, la pérdida de inserción periodontal según el grado de periodontitis se utilizará el índice periodontal y para la frecuencia presenta la pérdida de inserción periodontal según edad y sexo se utilizó la ficha de observación.
- Una vez obtenido la muestra se analizó los resultados del instrumento de estudio y se procedió a Tabular los datos de estudio.

3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN

- Tabular o procesar datos luego de aplicar herramientas a través de los objetivos y variables en estudio.
- Los datos fueron tabulados por el método manual de palpación por ser sencillo, económico, preciso y conciso, dando resultados para muestras seleccionadas (muestras pequeñas).
- Se usaron estadísticas del programa SPSS-versión 24 para ayudar en la creación de tablas y gráficos.

3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS

Caracterizar variables utilizando estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia, proporciones, gráficas.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Prevalencia de la pérdida de inserción periodontal

	Frecuencia	Porcentaje
Presenta	70	70.0
No presenta	30	30.0
Total	100	100.0

Fuente: Centro odontológico DENTICA, Clínica dental TELLO, DENTAL RIVERA

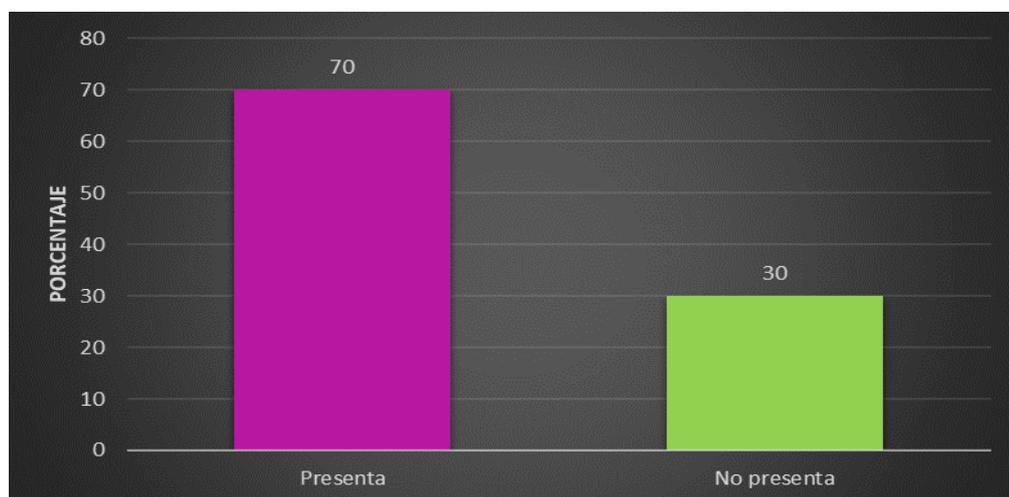


Figura 1. Prevalencia de la pérdida de inserción periodontal

Interpretación:

En la tabla y figura 1, se determinó que de los 100 pacientes en estudio se encontró que el 70% de adolescentes presentaron una prevalencia de la pérdida de la inserción periodontal.

Tabla 2. Pérdida de inserción periodontal según el grado de gingivitis

	Frecuencia	Porcentaje
Grado 1	8	8.0
Grado 2	36	36.0
Grado 3	56	56.0
Total	100	100.0

Fuente: Centro odontológico DENTICA, Clínica dental TELLO, DENTAL RIVERA

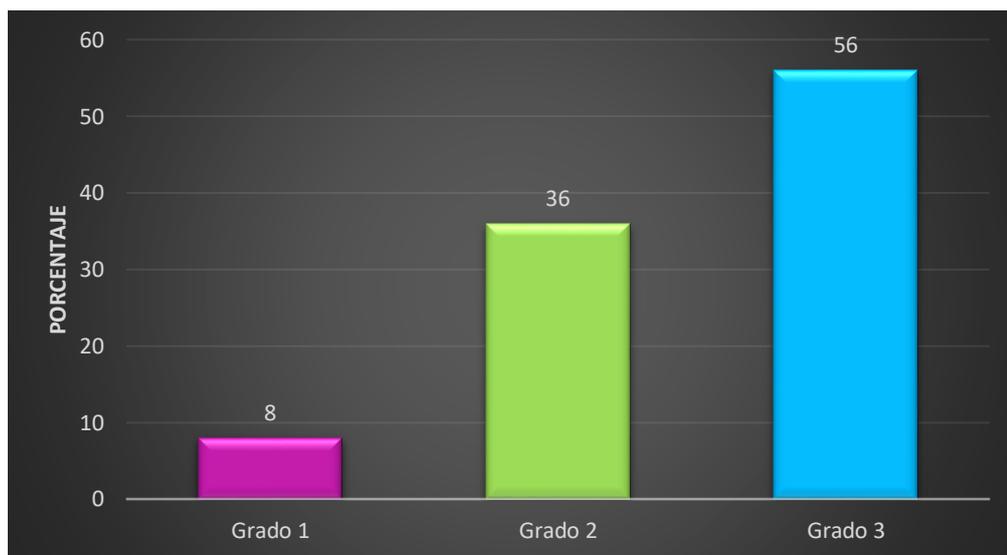


Figura 2. Pérdida de inserción periodontal según el grado de gingivitis

Interpretación:

En la tabla y figura 2, se encontró que el 56% de paciente presentaron una pérdida de la inserción periodontal como consecuencia de la gingivitis grado 3, mientras los que presentaron grado 1 de gingivitis solo un 8% perdieron su inserción gingival.

Tabla 3. Pérdida de inserción periodontal según grado de periodontitis

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	44	44.0
Moderado	56	56.0
Total	100	100.0

Fuente: Centro odontológico DENTICA, Clínica dental TELLO, DENTAL RIVERA

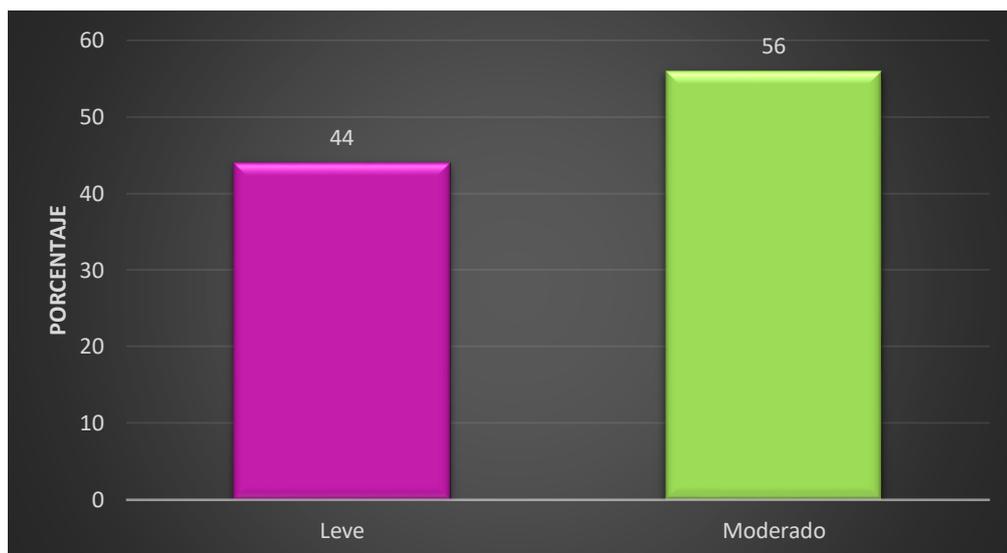


Figura 3. Pérdida de inserción periodontal según grado de periodontitis

Interpretación:

En la tabla y figura 3, se evidenció que los pacientes con una periodontitis de grado moderado fueron de 56% presentando mayor pérdida de la inserción periodontal, a diferencia de la periodontitis de grado leve fue de 44% presentando menos pérdida de la inserción periodontal.

Tabla 4. Perdida de la inserción periodontal según la edad

Edad	fi	Prevalencia		Total
		Presenta	No presenta	
15	fi	5	5	10
	%	5.0%	5.0%	10.0%
16	fi	6	0	6
	%	6.0%	0.0%	6.0%
17	fi	18	2	20
	%	18.0%	2.0%	20.0%
18	fi	19	3	22
	%	19.0%	3.0%	22.0%
19	fi	22	20	42
	%	22.0%	20.0%	42.0%
Total	fi	70	30	100
	%	70.0%	30.0%	100.0%

Fuente: Centro odontológico DENTICA, Clínica dental TELLO, DENTAL RIVERA

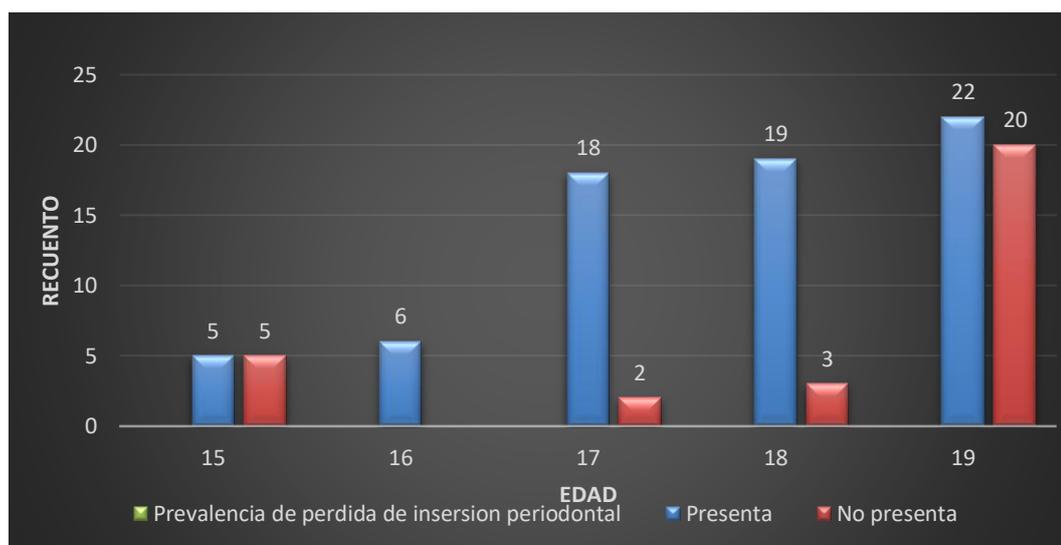


Figura 4. Perdida de la inserción periodontal según la edad

Interpretación:

En la tabla y figura 4, se determinó que los pacientes de 19 años de edad fueron los pacientes que presentaron mayor prevalencia de pérdida de la inserción periodontal 22%, en comparación con la edad de 15 años, ya que ellos presentaron una prevalencia de 5% de pérdida de la inserción periodontal.

Tabla 5. Pérdida de inserción periodontal según el sexo

Sexo		Prevalencia		Total
		Presenta	No presenta	
Femenino	fi	37	21	58
	%	37.0%	21.0%	58.0%
Masculino	fi	33	9	42
	%	33.0%	9.0%	42.0%
Total	fi	70	30	100
	%	70.0%	30.0%	100.0%

Fuente: Centro odontológico DENTICA, Clínica dental TELLO, DENTAL RIVERA

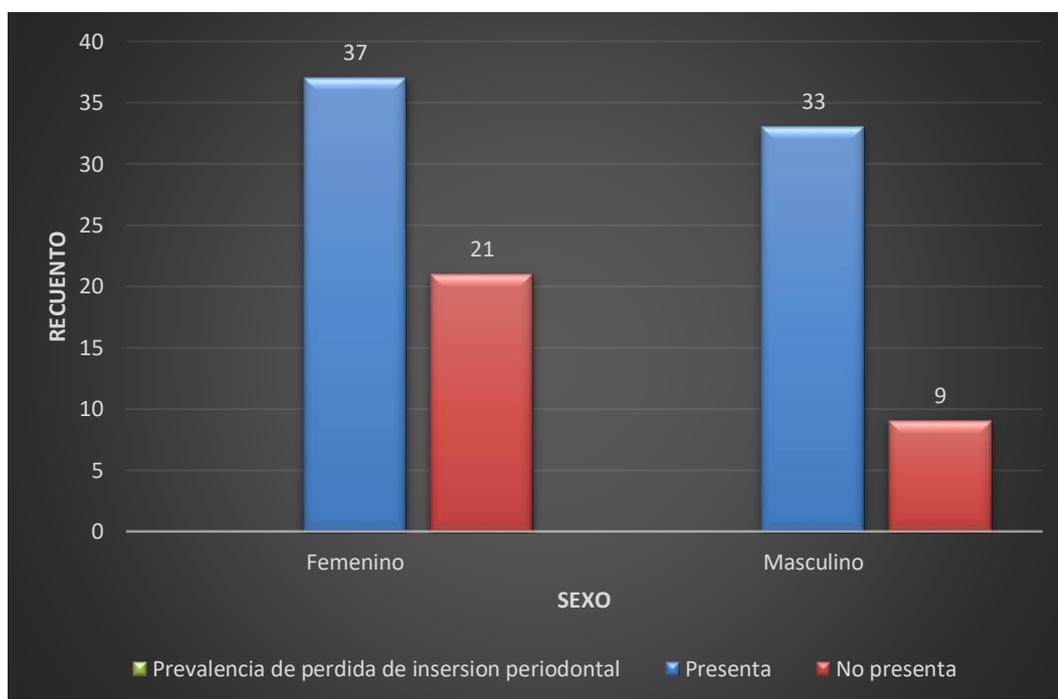


Figura 5. Pérdida de inserción periodontal según el sexo

Interpretación:

En la tabla y figura 5, se evidenció que los adolescentes en estudio, el sexo femenino presentó mayor prevalencia de pérdida de inserción periodontal con el 37% a diferencia del sexo masculino que presentó porcentajes de 33%.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los hallazgos encontrados en el trabajo de la investigación se pudo observar la prevalencia que presentan los pacientes frente a la pérdida de inserción del periodonto, ello como consecuencia de la enfermedad periodontal y a la severidad de la periodontitis. Resultados que al ser comparados con el estudio de Camacho ⁽¹²⁾, Duque ⁽¹³⁾, Gutiérrez ⁽¹⁴⁾, Soncco ⁽¹⁸⁾, guardan relación con los resultados porque los autores mencionados señalan que los pacientes estudiados presentaron pérdida de la inserción del tejido del periodonto y que esta pérdida se debió a las enfermedades periodontales que presentaron estos pacientes como es el caso de la gingivitis y la periodontitis.

Se encontraron que el 56% de paciente presentaron una pérdida de la inserción periodontal como consecuencia de la gingivitis grado 3, mientras los que presentaron grado 1 de gingivitis solo un 8% perdieron su inserción gingival. Resultados que guardan relación con el estudio de Chafloque ⁽¹⁶⁾, quien señala que uno de los factores más predominantes para que se presente la pérdida de la inserción periodontal es el grado de gingivitis, resultados que fue acorde con los resultados encontrados en el estudio de investigación.

Se evidencio que los adolescentes en estudio presentaron una periodontitis severa tipo moderado 56% y como consecuencia de ello se encontró pérdida de la inserción periodontal, a diferencia de la periodontitis leve 44% que presento menos pérdida de la inserción periodontal. En el estudio realizado por Camacho ⁽¹²⁾, Ochoa ⁽¹⁵⁾, Chafloque ⁽¹⁶⁾, Quispitongo ⁽¹⁷⁾, señalan que la periodontitis es la enfermedad periodontal que causa mayor pérdida de la inserción periodontal, el grado de pérdida que estas se pueden encontrar va ser de acuerdo a la severidad de la periodontitis, resultados que guardan relación con los resultados obtenidos en la investigación, porque uno de los factores causales para que haya pérdida de la inserción periodontal es la periodontitis.

Se determinó que los pacientes de 19 años de edad fueron los pacientes que presentaron mayor prevalencia de pérdida de la inserción periodontal con el 22%, en comparación con la edad de 15 años, ya que ellos presentaron una prevalencia de 5% de pérdida de la inserción periodontal. Resultados que guardaron relación con el estudio de Camacho ⁽¹²⁾, y Duque ⁽¹³⁾, quienes trabajaron con una muestra etaria de 15 a 19 años donde mencionaron que los adolescentes que presentaron mayor prevalencia de presentar pérdida de la inserción periodontal fueron los pacientes de 19 años de edad, resultados que presentaron semejanza con el estudio realizado. Mientras que en el estudio realizado por Duque ⁽¹³⁾, Gutiérrez ⁽¹⁴⁾, Sonco ⁽¹⁸⁾, no guardo relación con los resultados del estudio puesto que las edades que los autores utilizaron para su estudio pertenecieron a edades con lo que se trabajó en el estudio.

Se evidenció que los adolescentes en estudio, el sexo femenino presentó mayor prevalencia de pérdida de inserción periodontal con el 37% a diferencia del sexo masculino que presentó porcentajes de 33%. Resultados que guardaron relación con los estudios de Camacho ⁽¹²⁾, Soncco ⁽¹⁸⁾, Quispitongo ⁽¹⁷⁾, quienes mencionaron de acuerdo a sus resultados que los pacientes adolescentes del sexo femenino fueron los pacientes que presentaron mayor prevalencia de la pérdida de inserción periodontal, debido a la frecuencia de las enfermedades periodontales que presentaron durante el estudio. Resultados que se asemejan a los resultados obtenidos en la investigación en relación al sexo de los pacientes con mayor pérdida de la inserción periodontal.

CONCLUSIONES

- Se concluyó que el 56% de adolescentes en estudio presentaron una pérdida de la inserción periodontal como consecuencia de la gingivitis de grado 3.
- Se evidencio que los pacientes con una periodontitis severa tipo moderado 56% presentaron mayor pérdida de la inserción periodontal, a diferencia de la periodontitis leve 44% que presento menos perdida de la inserción periodontal.
- Se determinó que los pacientes de 19 años de edad fueron los pacientes que presentaron mayor prevalencia de perdida de la inserción periodontal 22%, a su vez evidenció que los adolescentes en estudio, el sexo femenino presento mayor prevalencia de perdida de inserción periodontal con el 37%.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere implementar proyectos y programas para fomentar las buenas prácticas de higiene bucal entre los adolescentes que acuden a las clínicas privadas de Huánuco.
- Para minimizar la pérdida periodontal en la población adolescente, se recomienda dar peso a los resultados y realizar las intervenciones adecuadas.
- Sugerimos que futuras investigaciones tengan en cuenta el nivel socioeconómico, ya que afecta los hábitos de salud bucal.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Armitage G. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Northwest Dentistry*. [online]. 2000, 79(6):31-35.
2. Socransky S. Haffajee A. Cugini M. Smith C. Kent R. Microbial Complexes in Subgingival Plaque. *J Clin Periodontology*. 2003; 25:134-44.
3. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev. Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* [online]. 2016; 9 (2): 177-183
4. Jürgensen N. Petersen P. Ogawa H. Matsumoto S. Translating science into action: Periodontal health through public health approaches. *Periodontol 2000*; 60: 173-187.
5. Thomson M. Hashim R. Pack R. The prevalence and intraoral distribution of periodontal attachment loss in a birth cohort of 26-year-olds. *J Periodontol*. 2000;71(12):1840-1845.
6. Duque A. Prevalencia de Periodontitis Crónica en Iberoamérica. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2016; Vol 9, (2): 208-215.
7. Williams B. Loe C. Loe H. Mechanisms of initiation and progression of periodontal disease. *Periodontology 2000*. 1993; vol 2: 72-82.
8. Genco R. Ray C. Enfermedad periodontal y salud en general: una guía para el clínico. Siegel SM. Colombia; 2011.
9. Newman M. Takei H. Carranza F. *Clinical periodontology*. 9na ed. Filadelfia: Saunders Elsevier, 2006.
10. Lindhe K. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. 4th ed. México. Medica panamericana; 2009.
11. Cotis A. Guerra M. Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. *Odontol Pediatr*. [online]. 2016: 14 (2).

12. Camacho K. Prevalencia de pérdida de inserción periodontal en adolescentes de 15-19 años atendidos en la clínica integral facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador, estudio retrospectivo. [Tesis Pregrado]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2019.
13. Duque A. Macrini M. Raigoza P. Álvarez G. Prevalencia de pérdida de inserción periodontal en una muestra de adolescentes de 15-19 años en Medellín, Colombia. Rev. CES Odont 2015; 28(2): 20-21.
14. Gutiérrez M. Hernández J. Juárez I. Aravena P. Necesidad de tratamiento periodontal en adultos diabéticos controlados y no controlados en una población chilena. Estudio de corte transversal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral 2013; Vol. 6(2); 67-70.
15. Ochoa S, Ospina A, Colorado J, Montoya P, Saldarriaga F, et al. "Condición periodontal y pérdida dental en pacientes diabéticos del Hospital Universitario San Vicente de Paúl." Biomédica 32.1 (2012): 52-59.
16. Miranda M. Muñoz N. Gómez E. Yepes L. Botero E. Condición periodontal y pérdida dental en pacientes diabéticos. Biomédica. [online]. 2012; 32(1): 52-9.
17. Chafloque B. Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán durante el periodo 2015 – 2016 [Tesis Pregrado]. Pimentel. Universidad Señor de Sipón; 2019.
18. Quispitongo L. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2017. [Tesis Pregrado] Chiclayo. Universidad Alas Peruanas; 2018.
19. Soncco B. Nivel de inserción periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo ii controlados y no diabéticos en el centro de salud La Esperanza de la ciudad de Tacna 2017. [Tesis Pregrado]. Tacna, Universidad Privada de Tacna; 2017.

20. Lindhe J, Lang N. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6th ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2017.
21. Nazar J. Biofilms bacterianos. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. [online]. 2007; 67: 61-72. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v67n1/art11.pdf>.
22. Burt B. Research, Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. Position paper: epidemiology of periodontal diseases. J Periodontol 2000. 2005; 76(8):1406-1419.
23. Botero E. Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [online]. 2010; 3(2): 94-99. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000200007&lng=es.
24. Matuliene G. Pjetursson E. Salvi E. Schmidlin K. Brägger U. Zwahlen M. Lang P. Influence of residual pockets on progression of periodontitis and tooth loss: results after 11 years of maintenance. J Clin Periodontol 2000. [online]. 2008; 35:685-695.
25. Shibata K. Warbington L. Gordon J. Kurihara H. Van E. Defective calcium influx factor activity in neutrophils from patients with localized juvenile periodontitis. J Periodontol 2000. [online]. 2000; 71 (5): 797-802.
26. Susin C. Haas N. Valle M. Oppermann V. Albandar M. Prevalence and risk indicators for chronic periodontitis in adolescents and young adults in south Brazil: Chronic periodontitis in young Brazilians. J Clin Periodontol 2000. 2011;38(4):326-333.
27. Mros S, Berglundh T. Aggressive periodontitis in children: a 14-19-year follow-up. J Clin Periodontol 2000. 2010;37(3):283-287.
28. Oppermann R. Haas A. Kuchembecker C. Susin C. Epidemiology of periodontal diseases in adults from Latin America. Periodontol 2000. [online]. 2015; 67:13-33.

29. López R. Fernández O. Jara G. Baelum V. Epidemiology of clinical attachment loss in adolescents. *J Periodontol* 2000. 2001;72(12):1666-1674.
30. Gjermeo P. Rösing K. Susin C. Oppermann R. Periodontal diseases in Central and South America. *Periodontol* 2000. [online]. 2002; 29:70-78.
31. Borrell N. Crawford D. Socioeconomic position indicators and periodontitis: Examining the evidence. *Periodontol* 2000 [online]. 2012; 58(1):69-83.
32. Baelum V. López R. Defining a periodontitis case: analysis of a never-treated adult population. *J Clin Periodontol* 2000. 2012 39(1):10-19.
33. Schoen D. Dean M. *Instrumentacion Periodontal*: Masson; 2010.
34. Eke P. Thornton G. Wei L. Borgnakke S. Dye B. Accuracy of NHANES periodontal examination protocols. *J Dent Res*. 2010; 89(11):1208-1213.
35. Caffesse G. A Latin American perspective of periodontology. *Periodontol* 2000. 2015;67(1):7-12.
36. Genco W. Ray C. *Enfermedad periodontal y salud en general: una guía para el clínico* Siegel SM, editor. Colombia: Producción gráfica editores; 2011.
37. Albandar M. Epidemiology and risk factors of periodontal diseases. *Dent Clin North Am*. 2005; 49(3):517-532.
38. Barradas R. De Almeida N. Barreto M. *Epidemiologia Social. Epidemiologia & Saude Fundamentos, metodos, Aplicacoes*. Sao Paulo; 2012
39. Guarnizo C. Tsakos G. Sheiham A, Watt G. Oral health and welfare state regimes: A cross-national analysis of European countries. *Eur J Oral Sci*. 2013; 121(29):169-7
40. Dale A. Periodontal epithelium: a newly recognized role in health and disease. *Periodontol* 2000; 2002; 30:70-78

41. Breilh J. Epidemiología crítica Latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica en: Tras las huellas de la determinación. Colombia UN editor. Bogotá; 2015.
42. Arnold A. investigación educativa: fundamentos y metodología. Barcelona: labor; 2001.
43. Pardinás F. Metodología y técnicas de la investigación en Ciencias sociales, Argentina: siglo veintiuno; 2001.

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION

Magariño D. Prevalencia de pérdida de inserción periodontal en adolescentes de 15 a 19 años en los consultorios odontológicos privados, Huánuco 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO N° 1: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Nombre del paciente: ----- Edad: -----

Fecha: _____ Sexo: -----

1. Grado de gingivitis

- a) Grado 0 ()
- b) Grado 1 ()
- c) Grado 2 ()
- d) Grado 3 ()

2. Grado de periodontitis

- a) Leve ()
- b) Moderada ()
- c) Grave ()

3. Prevalencia de la pérdida de inserción periodontal

- a) Si ()
- b) No ()

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **MAGARIÑO AVALOS, DENIZA ELITA**, Bachiller de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es **Determinar la prevalencia de pérdida de inserción periodontal en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **MAGARIÑO AVALOS, DENIZA ELITA**. He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es: **PREVALENCIA DE PERDIDA DE INSERCIÓN PERIODONTAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2022.**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha: _____ de _____ de ____.

.....
Nombre del Participante

.....
Firma del Participante

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA	POBLACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de pérdida de inserción periodontal en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>Pe.01. ¿Cuál es la pérdida de inserción periodontal según el grado de gingivitis en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022?</p> <p>Pe.02. ¿Cuál es la pérdida de inserción periodontal según grado de periodontitis en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022?</p> <p>Pe.03. ¿Cuál es la pérdida de inserción periodontal según sexo en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la prevalencia de pérdida de inserción periodontal en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <p>Oe. 01. Identificar la pérdida de inserción periodontal según el grado de gingivitis en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.</p> <p>Oe. 02. Identificar la pérdida de inserción periodontal según grado de periodontitis en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.</p> <p>Oe. 03. Identificar la pérdida de inserción periodontal según sexo en adolescentes de 15 a 19 años en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.</p>	<p>Variable de estudio:</p> <p>- Pérdida de inserción periodontal.</p> <p>Variable de caracterización:</p> <p>- Edad. - Sexo.</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>Observacional</p> <p>Enfoque:</p> <p>El enfoque de este estudio es cuantitativo</p> <p>Alcance o nivel:</p> <p>Descriptivo porque buscamos obtener el resultado de una variable subyacente o constructo y utilizamos un instrumento.</p> <p>Diseño:</p> <p>Para el estudio, se tendrá en cuenta el diseño descriptivo, prospectivo, transversal.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">M — O</p> </div> <p>Donde: M: muestra de estudio. O: variable de estudio.</p>	<p>Población</p> <p>El universo consistió en el total de pacientes jóvenes de 15 a 19 años que acuden en los Consultorios Odontológicos Privados, Huánuco 2022.</p> <p>Muestra.</p> <p>El tipo de muestreo que se empleó es de tipo No Probabilístico, que estuvo conformada por 100 pacientes jóvenes de 15 a 19 años con pérdida de inserción periodontal</p>	<p>Técnica</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento</p> <p>ficha de observación</p>

ANEXO 4: PERMISO DE LOS CENTRO ODONTOLÓGICOS PRIVADOS



Solicito autorización para el acceso a las historias clínicas para la recolección de datos de mi trabajo de investigación del año 2022.

SEÑOR: ESP. CD. Juan Carlos Rojas Mejía.

Gerente general de la CLINICA DENTAL DENTICA CREANDO SONRISAS – Huánuco

Presente. -

Yo, **Deniza Elita, Magariño Avalos**, Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad de Huánuco, con el debido respeto que se merece, me dirijo ante usted. Y expongo: que con la finalidad de ejecutar mi proyecto de tesis **“PREVALENCIA DE PÉRDIDA DE INSERCIÓN PERIODONTAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2022”**, solicito la autorización correspondiente para acceder a las historias clínicas y también poder realizar periodontogramas a sus pacientes atendidos durante el año 2022 en la Clínica Dental Déntica creando sonrisas – Huánuco y poder recopilar la información necesaria.

Conocedora de su gran colaboración, comprensión y su apoyo a la investigación científica, pido a Ud. Acceder a mi solicitud.

Huánuco – Perú, 19 de Julio, del 2022

Dr. Juan Carlos Rojas Mejía
CIRUJANO DENTISTA
GERENTE CLÍNICA DENTICA
CREANDO SONRISAS



Solicito autorización para el acceso a las historias clínicas para la recolección de datos de mi trabajo de investigación del año 2022.

SEÑOR: ESP. CD. Ronald Tello

Gerente general de la CLINICA DENTAL TELLO – Huánuco

Presente. -

Yo, **Deniza Elita, Magariño Avalos**, Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad de Huánuco, con el debido respeto que se merece, me dirijo ante usted. Y expongo: que con la finalidad de ejecutar mi proyecto de tesis **“PREVALENCIA DE PÉRDIDA DE INSERCIÓN PERIODONTAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2022”**, solicito la autorización correspondiente para acceder a las historias clínicas y también poder realizar periodontogramas a sus pacientes atendidos durante el año 2022 en la Clínica Dental Tello – Huánuco y poder recopilar la información necesaria.

Concedora de su gran colaboración, comprensión y su apoyo a la investigación científica, pido a Ud. Acceder a mi solicitud.

Huánuco – Perú, 19 de Julio, del 2022


Ronald Tello C.
CIRUJANO DENTISTA
Clínica Dental
Tello



Solicito autorización para el acceso a las historias clínicas para la recolección de datos de mi trabajo de investigación del año 2022.

SEÑOR: ESP. CD. Giancarlo Fernando Rivera Verde.

Gerente general de la CLINICA DENTAL RIVERA – Huánuco

Presente. -

Yo, **Deniza Elita, Magariño Avalos**, Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad de Huánuco, con el debido respeto que se merece, me dirijo ante usted. Y expongo: que con la finalidad de ejecutar mi proyecto de tesis **“PREVALENCIA DE PÉRDIDA DE INSERCIÓN PERIODONTAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS, HUANUCO 2022”**, solicito la autorización correspondiente para acceder a las historias clínicas y también poder realizar periodontogramas a sus pacientes atendidos durante el año 2022 en la Clínica Dental Rivera – Huánuco y poder recopilar la información necesaria.

Conocedora de su gran colaboración, comprensión y su apoyo a la investigación científica, pido a Ud. Acceder a mi solicitud.

Huánuco – Perú, 19 de Julio, del 2022

Giancarlo F. Rivera Verde
CIRUJANO DENTISTA
COP. 23024

ANEXO 5: VALIDACION DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"PREVALENCIA DE PERDIDA DE INSERCIÓN PERIODONTAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2022"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Rojas Sarco, Ricardo Alberto
 Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
 Teléfono : 966606254
 Lugar y fecha : Huánuco, junio 22 del 2021
 Autor del Instrumento : Magariño Avalos, Deniza Elita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 22 de junio, del 2021


 Dr. Ricardo A. Rojas Sarco
 ODONTÓLOGO
 C.C.P. N° 21274
 Firma del Experto



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"PREVALENCIA DE PERDIDA DE INSERCIÓN PERIODONTAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2022"

V. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Castro Martínez, Saldi Rosario
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 962612868
Lugar y fecha : Huánuco, junio, 23 del 2021
Autor del Instrumento : Magariño Avalos, Deniza Elita

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

VII. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

VIII. RECOMENDACIONES

Huánuco, 23, junio, del 2021

Gobierno Regional Huánuco
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Dr. Juan Manuel Sánchez" Huánuco

Esp. SALDI ROSARIO CASTRO MARTÍNEZ
C.O.P 1837 RNE 1457
Jefe del Dept. Odontología
H.R.H.-U.A.
Firma del Experto



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"PREVALENCIA DE PERDIDA DE INSERCIÓN PERIODONTAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2022"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Vásquez Mendoza, Danilo Alfredo
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 961986249
Lugar y fecha : Huánuco, junio 22 del 2021
Autor del Instrumento : MAGARIÑO AVALOS, DENIZA ELITA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	/	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	/	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	/	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	/	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	/	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	/	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	/	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	/	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	/	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	/	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 23 de junio, del 2021



Mg. Danilo A. Vasquez Mendoza
CIRUJANO DENTISTA
COP. 27385

Firma

ANEXO 6: FOTOGRAFÍAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS





