



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

ASOCIACIÓN ENTRE EL
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ODONTOLÓGICO Y ENFERMEDADES
CRÓNICAS EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA,
2016-2019

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA

CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

LIMA-PERÚ
2023

ASESOR

Mg. Roberto A. León Manco
Maestro en Salud Pública

COASESOR

Mg. Tania Tello Rodríguez
Maestra en Geriátría y Gerontología

JURADO DE TESIS

Presidente: Mg. Martha Liliana López Pinedo

Vocal: Mg. Lillie Elizabeth Abanto Silva

Secretaria: Mg. Ximena Guevara Linares

DEDICATORIA

A Dios por guiarme siempre por el camino correcto, a mis padres y hermano por sus enseñanzas y ser mi fortaleza, a mi esposa e hija por ser mi motivación y por siempre impulsarme y motivarme a ser mejor.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Roberto León por su apoyo constante e invaluable para el desarrollo de este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis Autofinanciada

ASOCIACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2016-2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	posgrado.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uft.cl Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Metodología	8
IV. Resultados	13
V. Discusión	15
VI. Conclusiones	21
VII. Recomendaciones	23
VII. Referencias bibliográficas	25
ANEXOS	

RESUMEN

Envejecer se asocia generalmente al incremento de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Es ineludible la adopción de medidas que satisfagan sus exigencias de salud, entre ellas, las que aquejan al órgano bucal. Sin embargo, son múltiples las razones por la no cumplen los tratamientos odontológicos. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y el número de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal analítico retrospectivo, analítico. La población fue constituida por historias clínicas de adultos mayores del servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del 2016 al 2019 que cumplieron los criterios de selección. Posteriormente, se recolectó la data, se procesó y ejecutó el plan de análisis estadístico. **Resultados:** No existe asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y las enfermedades crónicas. Sin embargo, sí existe asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y el número de enfermedades crónicas si existen más de 4 enfermedades considerando las variables cumplimiento de citas, Tiempo hasta la última cita, tratamiento farmacológico, procedencia, ocupación, Grado de instrucción, sexo y edad (RP=0.93; RPa=0.76a; IC 95%: 0.59-0.98; P<0.039). **Conclusión:** No existe asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y el número de enfermedades si se evalúan solo ambas variables. Sin embargo, si existe asociación cuando existe la presencia de 4 enfermedades crónicas y tomamos en cuenta otros factores como cumplimiento de citas, tiempo hasta la última cita, tratamiento farmacológico, procedencia, ocupación, Grado de instrucción, sexo y edad.

Palabras clave: Ancianos, Atención Odontológica, Procesos Patológicos

ABSTRACT

Aging is associated with an increase in chronic diseases in the elderly. It is unavoidable to adopt measures that satisfy their health requirements, among them, those that afflict the oral organ. However, there are multiple reasons why dental treatments do not comply. **Objective:** To determine the association between compliance with dental treatment and the number of chronic diseases in older adults treated in the Stomatology Service for Special Patients of the Teaching Dental Center of the Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019. **Materials and methods:** Analytical, retrospective, analytical, cross-sectional descriptive study. The population was made up of medical records of older adults from the Special Patients Stomatology service from 2016 to 2019 who met the selection criteria. Subsequently, the data was collected, the statistical analysis plan was processed and executed. **Results:** There is no association between compliance with dental treatment and chronic diseases. However, there is an association between compliance with dental treatment and the number of chronic diseases if there are more than 4 diseases considering the variables compliance with appointments, time until the last appointment, pharmacological treatment, origin, occupation, level of education, sex and age (PR=0.93; RPa=0.76a; 95% CI: 0.59-0.98; P<0.039). **Conclusion:** There is no association between compliance with dental treatment and the number of diseases if only both variables are evaluated. However, if there is an association if we also take into account other factors such as appointment compliance, time until the last appointment, pharmacological treatment, origin, occupation, level of education, sex and age.

Keywords: Elderly, Dental Care, Pathological Processes

INTRODUCCIÓN

La transición demográfica y epidemiológica, es un fenómeno mundial que reclama un aumento en la esperanza de vida y, por ende, un incremento de la prevalencia de patologías crónicas en los adultos mayores (AM). En este sentido, las instituciones mundiales de salud se encuentran en reformulación de estrategias para prestar la atención requerida por este grupo poblacional (1,2).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2002 existían en 600 millones de personas AM en el mundo, cifra que para el 2025 se duplicaría y hacia el 2050 podrían alcanzar los 2 billones de personas (3). El 2015 en Perú, la población de AM representó el 10% de la población total y se estima que para el 2025 será del 13% (4).

El concepto de envejecimiento positivo hace referencia al envejecimiento saludable y activo, que completan aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer (5). En Perú, la Ley 28803, también llamada “Ley de las Personas Adultas Mayores”, garantiza los derechos de los AM y orienta las políticas estado con el fin de su calidad de vida, integración a la sociedad y asegurar la asistencia sanitaria (1,6).

Se considera AM a la persona mayor de 60 años, este grupo poblacional se caracteriza por presentar mayor carga de enfermedades crónicas (EC) en

comparación de otros grupos de menor edad. Las EC en los AM, pueden presentarse como: enfermedades que afectan uno o múltiples sistemas del organismo, deficiencias y/o limitaciones sensoriales, psíquicas, físicas, de condición o de comportamiento (7). Muchas de estas condiciones médicas aún no tienen una cura definitiva, por lo tanto, la terapéutica será dirigida a mantener un estado funcional mediante el uso crónico de medicamentos. Se reporta como enfermedades prevalentes en AM a la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedades Pulmonares, Osteoartrosis, Artritis Reumatoidea, Enfermedades Cardiovasculares, etc. (8).

Está comprobado que el manejo exitoso en la terapéutica del AM está en el trabajo multidisciplinario. Las diversas especialidades sanitarias, incluyendo al cirujano dentista, deben interactuar en la toma de decisiones, con el fin de conseguir el tratamiento integral del AM (9). En este sentido, el aumento de los AM demanda la adopción de medidas que satisfagan las necesidades de salud, entre ellas las que aquejan al órgano bucal (4).

En las décadas de los 60 y 70, en Estados Unidos de América y Europa respectivamente, nacen corrientes odontológicas que difundieron la atención especializada con un enfoque geriátrico. Se estableció que la odontología para AM tiene como objeto primordial la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud bucodental, teniendo en cuenta los cambios biológicos, psicológicos, sociales, sistémicos y bucales propios del envejecimiento (10).

Los AM presentan una alta prevalencia de enfermedades orales, entre las más comunes tenemos: la caries dental, periodontopatías, edentulismo, lesiones en la mucosa oral, cánceres y lesiones asociadas a traumatismos oro dentales (11,12). La pérdida de piezas dentaria conlleva a la reducción de la eficacia masticatoria en pacientes edéntulos totales o parciales y en portadores de prótesis desadaptadas. También es habitual encontrar una pobre higiene oral, que puede estar asociada a hábitos alimenticios, pérdida de capacidad psicomotriz o por desconocimiento en la mantención de los artificios protésicos (12). La hiposalivación o hiposialia es la disminución en el flujo salival y es frecuente en AM, puede estar o no asociada a enfermedades crónicas, uso de fármacos o radioterapia de cabeza y cuello u otras condiciones de salud (13).

En la atención del AM, podemos encontrarnos con una serie de patologías, condiciones crónicas y uso de fármacos que condicionan el manejo odontológico: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, leucemias, cáncer, hipotiroidismo, diabetes mellitus, SIDA, enfermedad de Addison, entre otras. Estos pacientes requerirán de un manejo clínico especial, lo que origina que los tratamientos dentales deban ser realizados por un odontólogo especialista y con experiencia en este tipo de pacientes (11,14).

La falta de cumplimiento y no adherencia a los tratamientos médicos y estomatológicos, es un fenómeno frecuente que conlleva a consecuencias relevantes como la pérdida del control de la enfermedad, altos costos para los

sistemas sanitarios, gastos familiares y disminución de la calidad de vida. Este fenómeno se presenta de forma voluntaria o inadvertida cuando el paciente incumple las pautas terapéuticas, no coincidiendo con las recomendaciones médicas como asistir a las citas programadas, tomar los fármacos prescritos, realizar modificaciones en el estilo de vida, completar los análisis, pruebas solicitadas y procedimientos programados, entre otros. Los factores que se correlacionan de forma directa con el incumplimiento de los tratamientos médicos y estomatológicos incluyen la edad, poseer más de una enfermedad crónica y la prescripción de un alto número de medicamentos. En este sentido las EC pueden producir limitaciones para el desplazamiento, discapacidades sensoriales, deterioro cognitivo y estados de ánimo alterado como demencia, depresión, ansiedad entre otros (15,16).

Por lo anteriormente mencionado, se debe prestar especial atención al acceso de los AM a la atención odontológica que contrariamente, puede verse limitada por diversas circunstancias. Se menciona una serie de razones por la que los AM no acuden, no cumplen o en el peor de los casos ni inician los tratamientos odontológicos, entre estas razones están: la limitación de sus recursos económicos, oferta limitada de servicios de salud dental en el sector público, falta de personal capacitado en el manejo de los pacientes con patologías sistémicas, complejidad del tratamiento odontológico y problemas de accesibilidad de transporte y distancia (4,17,18).

Si bien es cierto, la literatura indica la existencia del incumplimiento en los

tratamientos odontológicos de los AM, no da mayores detalles, no especifica cifras, tampoco la asociación a EC u otros motivos para el incumplimiento. Dicho lo cual, se planteó la pregunta de investigación ¿Cuál es la asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y el número de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016-2019? Esta pesquisa buscó identificar la asociación de las EC con el cumplimiento del tratamiento odontológico (CTO) en pacientes adultos mayores, generando cifras estadísticas y conocimiento que facilitarán el establecimiento de estrategias y políticas de salud para esta población.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y el número de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019.

Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas en pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019.
2. Determinar la asociación del cumplimiento del tratamiento con el número de enfermedades crónicas, cumplimiento de citas, tiempo hasta la última cita, tratamiento farmacológico, procedencia, ocupación, grado de instrucción, sexo y edad en pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019.
3. Determinar la asociación del cumplimiento del tratamiento odontológico y el número de enfermedades crónicas considerando las variables cumplimiento de citas, tiempo hasta la última cita,

tratamiento farmacológico, procedencia, ocupación, Grado de instrucción, sexo y edad en pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019.

MÉTODOLOGIA

La presente investigación tuvo un diseño descriptivo transversal retrospectivo. La población estuvo constituida por 2020 historias clínicas digitales (HCD) de pacientes adultos mayores (con 60 años de edad a más) registrados en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente (CCD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo del 01 de abril de 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019. Los criterios de elegibilidad tuvieron como criterios de inclusión a las HCD de los pacientes mayores de 60 años que tenían los datos completos y en criterios de exclusión a las HCD que tuvieron información incompleta o incoherente. Finalmente se obtuvo una muestra de 1112 HCD que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Como variables para esta pesquisa se tomaron los ítems de sexo, edad, EC, tratamiento odontológico, CTO, tratamiento odontológico requerido, tratamiento odontológico realizado, citas programadas para el tratamiento odontológico, número de citas realizadas del tratamiento odontológico, tiempo transcurrido desde el diagnóstico al último tratamiento odontológico, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Cumplimiento del Tratamiento odontológico: es una variable categórica, dicotómica y nominal. El CTO consiste en verificar el cumplimiento o no de las acciones que realiza el estomatólogo para remediar dolencias en la cavidad bucal por las enfermedades que afectan la misma. Si se realizó los

procedimientos planificados hasta el alta estomatológica se considera tratamiento cumplido de lo contrario se considera tratamiento no concluido. Los valores asignados serán 1= Tratamiento cumplido y 2= Tratamiento no cumplido.

Tratamiento odontológico requerido: es una variable cuantitativa, discreta y de razón. El tratamiento odontológico es el conjunto de acciones preventivas o curativas cuyo propósito es la curación, alivio o prevención de las enfermedades bucodentales que se plasman en el plan de tratamiento de un paciente. Se cuantificará número de tratamientos odontológicos requeridos.

Tratamiento odontológico realizado: es una variable cuantitativa, discreta y de razón. El tratamiento odontológico es el conjunto de acciones preventivas o curativas cuyo propósito es la curación, alivio o prevención de las enfermedades bucodentales que realiza se le realizaron al paciente. Se cuantificará número de tratamientos odontológicos requeridos.

Numero de enfermedades crónicas: es una variable cuantitativa, discreta y de razón. Las enfermedades crónicas describen en síntesis el número de las patologías, trastornos, condiciones o antecedentes patológicos expresados por el paciente en el instante que solicite atención. Se cuantificará número de las enfermedades o antecedentes patológicos.

Tratamiento Farmacológico: es una variable categórica, dicotómica y nominal. El tratamiento o terapia es el conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Los valores asignados serán: 1=Sin tratamiento farmacológico 2= Con tratamiento

farmacológico.

Cumplimiento de citas realizadas del tratamiento odontológico: es una variable cualitativa, dicotómica y nominal. Número de citas del tratamiento odontológico realizadas obtenidas en porcentaje. Los valores asignados serán: 1= Menos del 50% 2= Más del 50%.

Tiempo transcurrido desde el diagnóstico al último tratamiento odontológico: es una variable cualitativa, politómica y ordinal. Tiempo que ha transcurrido desde que se establecieron los diagnósticos hasta último tratamiento odontológico. Los valores asignados serán: 1= Hasta 6 meses, 2= Más de 6 meses y menos de 1 años 3= Más de 1 año

Procedencia: es una variable categórica, politómica y nominal. La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. Se indicará el lugar de procedencia (distrito, ciudad, región y país).

Grado de Instrucción: es una variable categórica, politómica y ordinal. El grado de instrucción en una persona es el nivel más elevado de estudios realizados o en transcurso, no se tendrá en cuenta si se han terminado o están temporal o definitivamente inconclusos. Los valores asignados serán: 1= Ninguno, 2= Primaria, 3= Secundaria, 4= Superior técnica, 5= Superior universitaria

Ocupación: es una variable categórica, politómica y nominal. La ocupación hace referencia a lo que una persona se dedica; trabajo, empleo, actividad o profesión, en la que invierte cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras labores. Los

valores asignados serán: 1= Ama de casa o ninguno, 2= Jubilado 3= No jubilado

Sexo: es una variable categórica, dicotómica y nominal Los valores asignados serán: Condición orgánica de masculino o femenino. Los valores asignados serán: 1= Mujeres, 2= Hombres

Edad: es una variable cualitativa, politómica y nominal. Señala años cronológicos de vida cumplidos. Se consideran el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta que se registraron en la historia clínica digital. Los valores asignados serán: 1= de 60 a 69 años, 2= de 70 a 79 años, 3= de 80 a 89 años, 4= de 90 a más años

Dentro de los sesgos encontramos es que el CDD es un centro privado y la población de estudio es pagante, lo que podría crear un sesgo al extrapolar los resultados de la población adulta mayor peruana. En ese sentido encontramos que los resultados son específicos para la población estudiada.

Para el estudio, se gestionaron los permisos respectivos en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Se realizó la solicitud correspondiente a la carta al director clínico de la Centro Dental Docente de la UPCH. Esta pesquisa se realizó posterior a la aprobación del Comité Institucional de Ética de la UPCH con fecha 20 de abril del 2020 y código SIDISI N° 201950 (Anexo 3). Posterior a los permisos otorgados por las autoridades responsables, se procedió con la revisión de las HCD pertenecientes al periodo de 01 de abril de 2016 al 31 de diciembre del 2019.

El estudio fue ejecutado por el investigador principal recolectando la información de las variables en estudio en una Hoja de Cálculo del programa Microsoft Excel 10 (instrumento de medición) (ANEXO 2), para el posterior plan de análisis estadístico. Es importante mencionar que se respetó la confidencialidad de todos los participantes debido a que los registros brindados presentan una codificación. El estudio estadístico se inició con la presentación descriptiva de frecuencias relativas y absolutas de las variables. Así mismo se realizó un análisis bivariado usando la prueba chi cuadrado con la intención de hallar asociaciones entre las variables. Y finalmente se realizó la prueba de Regresión Log-lineal de Poisson de varianzas iguales y muestras robustas para encontrar asociaciones usando análisis multivariados crudos y ajustados donde el ajuste se realizó con aquellas variables que presentaron asociación. El estudio contó con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$, donde se empleó el programa estadístico STATA 15.0.

RESULTADOS

La base de datos elaborada se obtuvo a partir de 1112 HCD de pacientes adultos mayores pertenecientes al servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del CCD de la UPCH entre el 01 de abril de 2016 al 31 de diciembre del 2019 y que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Respecto al sexo las mujeres significaron el 65.83% (n =732) y los hombres 34.17% (n=314), asimismo con relación a la edad los pacientes que se hallaban en el rango de 60 a 69 años representaron el 38.94% (n=433), entre 70 y 79 años 38.04% (n=423), entre 80 y 89 20.41% (n=227) y de 90 años a más 2.61% (n=29). Respecto a la procedencia el 19.96% (n=222) provenían de la Lima metropolitana zona centro, de Lima Norte 57.01% (n=634), de Lima sur 2.79% (n=31), Lima Este 9.17% (n=102), Callao 6.47% (n=72) y de provincias el 4.59% (n=51). En relación con la ocupación las pacientes amas de casa representaban el 49.44% (n=445), los jubilados eran el 24% (n=216) y los no jubilados el 26.56% (n=239). En la variable el grado de instrucción, los pacientes que no tenían grado de instrucción alguno representaban el 2.64% (n=24), con primaria el 24.42% (n=222), con secundaria el 35.2% (n=320), con educación superior técnica 3.19% (n=29) y los que tenían educación superior universitaria 34.54% (n=314). Respecto al número de EC el 1.26% (n=1.26) no presentaba enfermedad alguna, el 20.59% (n=229) presentaban una enfermedad, el 30.76% (n=342) presentaban dos, el 25.27% (n=281) presentaban tres y el 22.12% (n=246) más de 4 enfermedades. El 9.53% (n=106) de los pacientes atendidos no

recibían tratamiento farmacológico para la enfermedad de fondo mientras que el 90.47% (n=1006) si tomaban tratamiento farmacológico. Así mismo de ellos el 21.04% (n=234) cumplieron con el tratamiento integral y por el contrario el 78.96% (n=878) no lo cumplieron. La media de los tratamientos requeridos por paciente fue de 6.98 tratamientos con una desviación Estándar de 4.86, mientras que el número de tratamientos realizados en esta población fue de 2.65 con una desviación estándar 4.08. Así mismo, los pacientes que cumplieron el hasta 50% o menos de las citas programadas fueron el 71.85% (n=799) y los que cumplieron más del 50% fueron del 28.15% (n=313). Los pacientes atendidos desde la primera hasta la última cita en un lapso menor a 6 meses alcanzaron el 74.62% (n=444), en más de 6 meses y menos de un año 12.44% (n=74) y más de 1 año 12.94% (n=77). (Tabla 1) (Tabla 1)

Se evidencia que no existe relación entre la variable CTO con el número de EC, tratamiento farmacológico, grado de instrucción. Por el contrario, si existe asociación del CTO con las variables cumplimiento de citas, tiempo hasta la última cita, procedencia, ocupación, sexo y edad ($P < 0.01$). (Tabla 2)

En el análisis multivariado encontramos que el CTO se asocia estadísticamente al número de EC cuando la persona tiene más de 4 EC si se consideran las variables cumplimiento de citas, Tiempo hasta la última cita, tratamiento farmacológico, procedencia, ocupación, Grado de instrucción, sexo y edad (RP=0.93; RPa=0.76a; IC 95%: 0.59-0.98; $P < 0.039$) (Tabla 3).

DISCUSIÓN

Está demostrado que existe un acrecentamiento en la esperanza de vida en la población, que si bien es cierto aumenta los años de vida de los AM, también se manifiesta el aumento de la prevalencia de EC en ellos. Las EC entre otros factores deben tomarse en cuenta en la toma de decisiones con el propósito de lograr el tratamiento integral del AM (1,2, 9). El ser AM, hombre, tener estatus económico bajo, menor grado de instrucción y no tener aseguramiento en salud disminuyen las probabilidades de acceder a atención odontológica y cumplir con la terapia dental (15,19-23). Lo anteriormente mencionado concuerda con esta pesquisa en la cual se evidenció la asociación del CTO en pacientes con EC con las variables tiempo hasta la última cita, procedencia, ocupación, sexo y edad.

Los estudios indican que algunos pacientes hacen un análisis de riesgo-beneficio de las ventajas de continuar o no con los tratamientos dentales propuestos. También, muchos pacientes se habitúan y acostumbran a los síntomas de la patología bucodental y optan por tolerar dicho padecimiento a cumplir el completamente con el tratamiento. Ellos evalúan la prioridad de cumplir con el tratamiento dental a través de la percepción de la gravedad de la dolencia, pudiendo asociarlo también al miedo, la apatía y la ansiedad que podría causar la terapia dental (15). Cabe mencionar, que la presencia de EC y tener mayor edad predispone a una menor probabilidad de acceder y cumplir con la terapia odontológica, puesto que existe mayor grado de discapacidad que podría exacerbarse por otros factores asociados. Este

estudio encontró que el promedio de tratamientos odontológicos requeridos por paciente con patologías sistémicas es aproximadamente de 7 tratamientos, de los cuales solo se realizan en promedio 3 por paciente. Así mismo, se demostró en el análisis bivariado que de por sí el cumplimiento del tratamiento no tiene relación con el número de EC. Sin embargo, cuando se realiza el análisis multivariado que las personas con más de 4 EC tienden a cumplir menos su tratamiento odontológico frente a los que tienen 1 EC.

Ante la falta de estudios de cumplimiento y abandono del tratamiento odontológico en AM encontramos que el estudio de Anchari A. en 2022 evidencia que el abandono del tratamiento dental en consultorios particulares fue del 57,3%, así mismo Duarte y Fonseca en 2021 mencionan que el CTO en estudiantes universitarios fue del 41%, ambos estudios realizados en pacientes con y sin EC (24,25). En los resultados de este estudio observamos que la variable CTO en AM con EC asociadas fue del 21.04%, aproximadamente solo la quinta parte del total. En este sentido, se señala que la presencia de las EC en AM influye en el CTO como menciona Silva y cols, los cuales resaltan su importancia de las EC asociadas a otros factores de riesgo como limitantes para la adherencia terapéutica que suscita indiferencia hacia el cumplimiento de los tratamientos odontológicos. Siendo los antecedentes sistémicos más resaltantes deterioro sensorial, cognitivo y estados alterados de ánimo (16).

El CTO consiste en ejecutar el plan de tratamiento de acuerdo con la

programación de este y su cumplimiento a lo largo del tiempo. En este sentido, se infiere que a más cumplimiento de las citas programadas y a más tiempo asistiendo a las mismas, el tratamiento tendrá mayores probabilidades de terminarse y finalmente cumplirse (25). También es lógico que un porcentaje de asistencia a citas programadas tendrá un porcentaje parecido al de tiempo asistiendo a las mismas y generará un porcentaje parecido del cumplimiento del tratamiento odontológico. Esto se puede evidenciar en este estudio donde los resultados de las variables tratamiento cumplido, tiempo hasta la última cita y tiempo transcurrido desde el inicio (entre 6 meses a un año y mayor a 1 año) tienen porcentajes similares de 21.04%, 24.15% y de 25.38% respectivamente. Estos valores también es posible ya que los pacientes que cumplen menos el tratamiento, cumplen menos sus citas y asisten menos de 6 meses sean pacientes que llegaron solo al diagnóstico y no regresaron posteriormente.

Tener centros sanitarios alejados de los lugares de residencia de los AM con dependencia parcial o total, origina que la distancia sea un factor limitante para el uso de los servicios odontológicos y por ende para el cumplimiento de los planes de tratamiento, especialmente cuando requieren de múltiples citas para completarse. No obstante, en el estudio ENDES 2018 elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se evidencio que los AM residentes de zonas rurales tenían mayor probabilidad de acceder a servicios dentales en comparación con AM residentes de zonas

urbanas (22). Si bien es cierto, en nuestro estudio la mayoría de los pacientes proceden de Lima Centro pudimos evidenciar que en el análisis multivariado de la variable procedencia, existe diferencia significativa en él que se observa que los pacientes que proceden de provincia cumplieron más el tratamiento en comparación de los que viven en Lima Centro. Esto podría deberse, que el realizar el esfuerzo de viajar a la capital en búsqueda de un tratamiento especializado, origina que el AM priorice cumplir con el tratamiento odontológico en su totalidad.

Mariño y cols en 2017, en su estudio realizado en Chile, encontraron que tener mayor nivel educativo o grado de instrucción aumenta las posibilidades de usar los servicios dentales con mayor frecuencia y en consecuencia cumplir el tratamiento odontológico (26). También se entiende que el tener mayor nivel educativo se asocia por lo general a tener mayores ingresos económicos lo que además incrementa aún más las probabilidades de acceder y cumplir el tratamiento dental propuesto (27). En nuestro estudio, la mayoría de los pacientes refirieron algún grado de instrucción, sin embargo, no encontramos asociación entre el CTO de los AM que tenían mayor grado de instrucción versus los AM que tenían menor grado de instrucción.

La probabilidad de acceder a tratamientos dentales en AM pobres y en extrema pobreza, es menor en comparación con los AM que tienen mejor

estatus socioeconómico. Los AM jubilados por lo general no superan la pensión mínima vital, reduciendo en consecuencia la probabilidad de acceder a servicios odontológicos. Es preciso mencionar, que por lo general solo 4 de cada 10 AM reciben algún tipo de pensión, mientras que los restantes serán dependientes económicos de los familiares (28). El estudio de Hernández-Vásquez et al. evidenció la existencia de una brecha de desigualdad para el uso de servicios dentales en favor de AM con mayores ingresos económicos en comparación con los de menores ingresos económicos (29). Los estudios de López et al (2013), Chávez Y. (2021) en Colombia, Cáceres L. (2018) en Puno y Rubio J. (2019) en Pimentel concuerdan que las principales causas deserción y de no cumplimiento del tratamiento dental fueron la falta de recursos económico, falta de tiempo y factores emocionales como el miedo a la atención dental (30-33). En este sentido podemos mencionar que en nuestro estudio encontramos diferencia significativa en el análisis multivariado, donde en la variable ocupación encontramos que los no jubilados cumplen menos el tratamiento dental que las amas de casa y los jubilados, esto puede deberse a que los no jubilados que aun trabajan tienen menos tiempo libre en comparación AM jubilados y las amas de casa.

Dentro de las limitaciones de este estudio encontramos la temporalidad de este, ya que al ser un estudio retrospectivo solo evaluó los datos de las historias clínicas, no pudiendo evaluar otras variables de relevancia como el grado de discapacidad, dependencia y las causas que motivan al AM a

cumplir con el tratamiento propuesto. También la falta de grupos controles restringen la posibilidad de contrastar y comparar los resultados. Así mismo, la data obtenida para la ejecución de este estudio es prepandemia lo que hace pensar que la situación socioeconómica del AM en el Perú podría haber empeorado como consecuencia de la pandemia ocasionada por la enfermedad del COVID19.

Si bien es cierto, los estudios en AM son escasos, en este estudio se muestra una situación parcial de los pacientes AM con EC. Sin embargo, es relevante lo encontrado, donde se evidencia que la probabilidad para que el AM cumpla de forma completa con el tratamiento odontológico propuesto estará regido por múltiples factores que se mencionaron en la pesquisa. Queda establecido por este estudio, que los factores asociados para el CTO deben ser evaluados y tomados en cuenta por el clínico para proponer un plan de tratamiento odontológico individualizado que responda a las necesidades biopsicosociales de cada paciente.

CONCLUSIONES

Se concluye de forma general que:

No existe asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico con el número de enfermedades crónicas en pacientes que son atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Y de forma específica:

Se concluye que de los adultos mayores atendidos: dos tercios de ellos asisten menos de la mitad de las citas programadas, son principalmente de Lima, en su mayoría mujeres amas de casa que tienen algún grado de instrucción y toman fármacos. También, solo la quinta parte de los adultos mayores atendidos cumplieron con todo el plan de tratamiento propuesto.

Existe asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y las variables tiempo hasta la última cita, procedencia, ocupación, sexo y edad.

Existe asociación estadística entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y EC cuando los pacientes cumplen más del 50% de sus citas en comparación de los que asisten menos del 50%, cuando llevan más de 6 meses asistiendo en comparación de los que asisten menos de 6 meses, si proceden de provincias en comparación con los de Lima centro. Los que son no jubilados cumplen menos en comparación con las amas de casa y los

jubilados, las mujeres cumplen más en comparación de los hombres y el grupo de 70 a 79 y de 80 a 89 respecto a los de 60 a 69 y de 90 a más. Al realizar el análisis del cumplimiento del tratamiento odontológico con 4 EC encontramos asociación si tomamos en cuenta a la vez los factores de cumplimiento de citas, Tiempo hasta la última cita, tratamiento farmacológico, procedencia, ocupación, Grado de instrucción, sexo y edad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la realización de estudios que evalúen la condición socioeconómica como variable en estudios de adultos mayores, también estudios que tengan grupos controles como pacientes geriátricos sin carga de enfermedad, estudios que incluyan otras instituciones y estudios con enfoques multi y transdisciplinario.

Se recomiendan la elaboración y ejecución de estrategias institucionales en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con objeto de incrementar el porcentaje de pacientes que cumplan con el tratamiento estomatológico propuesto y la reducción de la deserción.

La transición demográfica y epidemiológica, es un fenómeno innegable, y está sucediendo en nuestro país, en consecuencia, se recomienda que los entes rectores de la salud promuevan políticas necesarias para la gestión adecuada de servicios de salud geriátricos privados y públicos.

Se recomienda impulsar en las instituciones educativas la creación estudios de posgrado y cursos de educación continua en odontogeriatría, con el objetivo de capacitar a profesionales con conocimientos de prestaciones sanitarias de calidad en pacientes geriátricos.

Se recomienda la realización de estudios sobre las causas motivantes para el

cumplimiento del plan de tratamiento propuesto en pacientes adultos mayores que asisten a consulta dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casas-Vásquez P, Apaza-Pino R, Del Canto y Dorador J, Chávez-Jimeno H. Atención sociosanitaria de los adultos mayores en el Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016;33(2):351.
2. Hoskins I, Kalache A, Mende S. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. *Rev Panam Salud Pública*. 2005;17:444-51.
3. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33(2):81-92.
4. Azañedo D, Díaz-Seijas D, Hernández-Vásquez A. Salud oral del adulto mayor: Acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(2):373.
5. Calvo E. Enfoque sobre el envejecimiento: envejecimiento saludable, activo y positivo. Curso 1 Prevención y abordaje del maltrato hacia las personas mayores. Material del diplomado en gerontología social. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2018.
6. Congreso de la República. Ley de las personas adultas mayores. Ley 28803. Lima: Congreso de la República; 2006.
7. Leyva-Mondragón H, De la Torre F, Orejuela-Ramírez F. Prevalencia de enfermedades de pacientes especiales de la Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev Estomatológica Hered*. 2019;29(1):62.

8. Durán A, Valderrama L, Uribe AF, González A, Máximo Molina J. Enfermedad crónica en adultos mayores. Rev Univ Médica. 2010;51(1):16-28.
9. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):304.
10. Fernández E, Padilla P, Díaz C. Gerontología en la formación de pregrado del odontólogo del siglo XXI. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2019;12(3):131-4.
11. Morales A, Rosas GM, Yarce E, Paredes YV, Rosero M, Hidalgo A, et al. Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. 2016; 41:8.
12. Farcuh-Abbott CA, Grasset-Escobar NA. Falencias en la odontogeriatría actual. [Santiago de Chile]: Universidad Finis Terrae; 2017.
13. Ulloa JP, Fredes F. Manejo actual de la xerostomía. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2016;76(2):243-8.
14. Islam N, Bhattacharyya I, Cohen D. Common oral manifestations of systemic disease. Otolarynol Clin N Am. 2011; 44:161-82.
15. Heredia D. Indiferencia al tratamiento dental. Rev Odontol Act Cient. 2018;3(1):37-44.
16. Silva GE, Galeano E, Correa JO, Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. Acta Médica Colombiana.

2005;30:268-273.

17. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(2):199.
18. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud, de Las Personas. Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”. Lima: Minsa; 2012.
19. Lee W, Kim S-J, Albert JM, Nelson S. Community factors predicting dental care utilization among older adults. *J Am Dent Assoc*. 2014;145(2):150-8. doi:10.14219/jada.2013.22.
20. Almutlaqah MA, Baseer MA, Ingle NA, Assery MK, Al Khadhari MA. Factors Affecting Access to Oral Health Care among Adults in Abha City, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2018;8(5):431-8. doi:10.4103/jispcd.
21. Silva AER, Langlois C de O, Feldens CA. Use of dental services and associated factors among elderly in southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(4):1005-16. doi:10.1590/S1415-790X2013000400020.
22. Azañedo D, Vargas-Fernández R, Rojas-Roque C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019;36(4):553-61. doi:10.17843/rpmesp.2019.364.4724.
23. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Marín T, Moretti M, Tiscornia L.

- Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas.
Rev Cubana de farmacia. 2013; 47 (4): 468-474
24. Anchari A. Abandono del tratamiento dental asociado al tipo de intervención quirúrgica en los pacientes que asisten a consultorios particulares en la ciudad de Lima–2021. [Internet] [Tesis] Perú: Universidad Alas Peruanas, 2022
25. Duarte M, Fonseca D. Evaluación del cumplimiento del tratamiento real en pacientes atendidos en la clínica de adultos de la universidad Antonio Nariño en el año 2019. [Internet] [Tesis] Colombia: Universidad Antonio Nariño, 2021
26. Mariño R, Giacaman RA. Patterns of use of oral health care services and barriers to dental care among ambulatory older Chilean. BMC Oral Health. 2017;17(1):38. doi:10.1186/s12903-016-0329-2
27. Hahn RA, Truman BI. Education Improves Public Health and Promotes Health Equity. Int J Health Serv. 2015;45(4):657-678. doi:10.1177/0020731415585986.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de La Población Adulta Mayor [Internet]. Lima: INEI; 2018. [citado 15 de agosto de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
29. Hernández-Vásquez A, Bendezu-Quispe G, Azañedo D, Santero M. Use of oral health care services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of Universal Health

Assurance. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):39. doi:10.1186/s12903-019-0731-7.

30. López J, Pilataxi S, Rodríguez L, Velázquez A, López M, Martínez C, Agudelo A. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Revista Gerencias y Políticas de Salud*. 2013;12(24):209-25.
31. Chávez Y. Percepción de pacientes que no terminan el tratamiento odontológico, en la clínica de la universidad Antonio Nariño UAN, durante el período 2015–2018. [Internet] [Tesis] Colombia: Universidad Antonio Nariño, 2021.
32. Cáceres L. Factores de riesgo asociados a la deserción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018. [Internet] [Tesis] Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2018.
33. Rubio J. Factores que condicionan la deserción de los pacientes en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán en el año 2017. [Internet] [Tesis] Perú: Universidad Señor de Sipán, 2018.

ANEXOS

Anexo 1: TABLAS

Tabla 1. Características de adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019.

Variables	n	%
Sexo		
Mujeres	732	65.83
Hombres	380	34.17
Edad	X=72.66	DE=8.35
De 60 a 69 años	433	38.94
De 70 a 79 años	423	38.04
De 80 a 89 años	227	20.41
De 90 a más años	29	2.61
Procedencia		
Lima Centro	222	19.96
Lima Norte	634	57.01
Lima Sur	31	2.79
Lima Este	102	9.17
Callao	72	6.47
Provincias	51	4.59
Ocupación		
Ama de casa	445	49.44
Jubilado	216	24.00
No jubilado	239	26.56
Grado de instrucción		
Ninguno	24	2.64
Primaria	222	24.42
Secundaria	320	35.20
Superior técnica	29	3.19
Superior universitaria	314	34.54
Número de enfermedades crónicas	X=2.59	DE=1.33
Ninguna	14	1.26
Una	229	20.59
Dos	342	30.76
Tres	281	25.27
Más de 4	246	22.12

Tratamiento farmacológico		
No	106	9.53
Si	1006	90.47
Tratamientos odontológicos requeridos	X=6.98	DE=4.86
Tratamientos odontológicos realizados	X=2.65	DE=4.08
Tratamiento cumplido	X=35.88	DE=41.02
Si	234	21.04
No	878	78.96
Cumplimiento de citas (%)	X=33.62	DE=40.3
Hasta 50%	799	71.85
Más de 50%	313	28.15
Tiempo hasta la última cita	X=149.20	DE=219.89
Hasta 6 meses	444	74.62
Más de 6 meses y menos de 1 año	74	12.44
Más de 1 año	77	12.94

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

X: Promedio.

DE: Desviación estándar.

Tabla 2. Cumplimiento del tratamiento odontológico según características de adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019.

Variables	Tratamiento cumplido				p*
	Si		No		
	n	%	n	%	
Número de Enfermedades crónicas					
Ninguna	1	0.43	13	1.48	0.355
Una	45	19.23	184	20.96	
Dos	79	33.76	263	29.95	
Tres	64	27.35	217	24.72	
Más de 4	45	19.23	201	22.89	
Cumplimiento de citas (%)					
Hasta 50%	6	0.75	793	99.25	<0.001
Más de 50%	228	72.84	85	27.16	
Tiempo hasta la última cita					
Hasta 6 meses	151	34.01	293	65.99	<0.001
Más de 6 meses y menos de 1 año	42	56.76	32	43.24	
Más de 1 año	41	53.25	36	46.75	
Tratamiento farmacológico					
No	16	15.09	90	84.91	0.114
Si	218	21.67	788	78.33	
Procedencia					
Lima Centro	101	22.70	344	77.3	0.020
Lima Norte	48	22.22	168	77.78	
Lima Sur	36	15.06	203	84.94	
Lima Este	4	16.67	20	83.33	
Callao	51	22.97	171	77.03	
Provincias	70	21.88	250	78.13	

Ocupación						
	Ama de casa	5	17.24	24	82.76	
	Jubilado	69	21.97	245	78.03	0.049
	No jubilado	49	22.07	173	77.93	
Grado de instrucción						
	Ninguno	129	20.35	505	79.65	
	Primaria	2	6.45	29	93.55	
	Secundaria	23	22.55	79	77.45	0.924
	Superior técnica	12	16.67	60	83.33	
	Superior universitaria	19	37.25	32	62.75	
Sexo						
	Mujeres	168	22.95	564	77.05	
	Hombres	66	17.37	314	82.63	0.030
Edad						
	De 60 a 69 años	70	16.17	363	83.83	
	De 70 a 79 años	106	25.06	317	74.94	
	De 80 a 89 años	52	22.91	175	77.09	0.013
	De 90 a más años	6	20.69	23	79.31	

n: Frecuencia absoluta.

%; Frecuencia relativa.

X: Promedio.

DE: Desviación estándar.

*Prueba de Chi-cuadrado.

p: Significancia estadística.

Tabla 3. Asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y el número de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019.

Variables	Tratamiento cumplido					
	RP	IC95%	p	RPa	IC95%	p
Número de enfermedades crónicas						
Una	Ref.			Ref.		
Ninguna	0.36	0.05-2.48	0.298	0.57a	0.12-2.63	0.472
Dos	1.18	0.85-1.63	0.330	0.90a	0.72-1.13	0.366
Tres	1.16	0.83-1.63	0.394	0.90a	0.71-1.13	0.360
Más de 4	0.93	0.64-1.35	0.706	0.76a	0.59-0.98	0.039
Cumplimiento de citas (%)						
Hasta 50%	Ref.			-	-	-
Más de 50%	97.00	43.59-215.89	<0.001	-	-	-
Tiempo hasta la última cita						
Hasta 6 meses	Ref.			-	-	-
Más de 6 meses y menos de 1 año	1.67	1.32-2.12	<0.001	-	-	-
Más de 1 año	1.57	1.22-2.00	<0.001	-	-	-
Tratamiento farmacológico						
No	Ref.			-	-	-
Si	1.44	0.90-2.29	0.129	-	-	-
Procedencia						
Lima Centro	Ref.			-	-	-
Lima Norte	0.92	0.69-1.23	0.584	-	-	-
Lima Sur	0.29	0.08-1.14	0.077	-	-	-
Lima Este	1.02	0.66-1.58	0.924	-	-	-
Callao	0.76	0.43-1.34	0.755	-	-	-
Provincias	1.69	1.09-2.60	0.018	-	-	-

Ocupación							
	Ama de casa	Ref.			-	-	-
	Jubilado	0.98	0.72-1.33	0.891	-	-	-
	No jubilado	0.66	0.47-0.94	0.020	-	-	-
Grado de instrucción							
	Ninguno	Ref.			-	-	-
	Primaria	1.38	0.55-3.48	0.497	-	-	-
	Secundaria	1.31	0.52-3.29	0.562	-	-	-
	Superior técnica	1.03	0.31-3.43	0.956	-	-	-
	Superior universitaria	1.32	0.53-3.30	0.555	-	-	-
Sexo							
	Mujeres	Ref.			-	-	-
	Hombres	0.76	0.59-0.98	0.033	-	-	-
Edad							
	De 60 a 69 años	Ref.			-	-	-
	De 70 a 79 años	1.55	1.18-2.03	0.001	-	-	-
	De 80 a 89 años	1.42	1.03-1.95	0.033	-	-	-
	De 90 a más años	1.28	0.61-2.69	0.516	-	-	-

RP: Razón de prevalencias.

RPa: Razón de prevalencias ajustada.

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

p: Significancia estadística.

a: Ajustado por Cumplimiento de citas (%), Tiempo hasta la última cita, Procedencia, Ocupación, Sexo y Edad.

Anexo 3. Aprobación de ética



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 003 - 01 - 21

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : "Asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y patologías sistémicas en adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019".

Código de inscripción : 202227

Investigador principal : Alfaro Pacheco, Carlos Eduardo

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. Protocolo de investigación, versión recibida en fecha 05 de enero del 2021.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador esta exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y solo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 04 de enero del 2026.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 05 de enero del 2021.


Dra. Priscilla Samalvides Cúba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación



Jdt

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102 
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352 
duict@oficinas-upch.pe 
www.cayetano.edu.pe 

CONSTANCIA E-009- 02 -23

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó de manera expedita la ENMIENDA/MODIFICACIÓN del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : "Asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y patologías sistémicas en adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia".

Código del protocolo : 202227

Investigadoras principales : Alfaro Pacheco, Carlos Eduardo

La enmienda/modificación corresponde a los siguientes documentos:

Protocolo de investigación, versión recibida en fecha 05 de enero del 2023.

Lima, 16 de enero del 2023.



Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Anexo 4. Enfermedades crónicas en la muestra del estudio según CIE-11

CIE-11	Categorías	subtotal	TOTAL
01 Enf. Infecciosas o parasitarias			50
	Antec TBC Pul	25	
	VIH	12	
	VHB	9	
	Otros	4	
02 Neoplásicas			119
	Cáncer	79	
	Tumores benignos	27	
	Miomas uterinos	8	
	Otros	5	
03 Enfermedades de la sangre o de los órganos hematopoyéticos			40
	Anemia	19	
	Trombocitopenia	4	
	Trombosis	15	
	Otros	2	
04 Enfermedades del sistema inmunitario			9
	LES	3	
	S. Sjögren	4	
	Vasculitis	2	
05 Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas			483
	Diabetes Mellitus	277	
	Hipercoleste/hiperlip	69	
	Hipotiroidismo	137	
06 Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo			95
	Demencia	12	
	Discapacidad intelectual	6	
	Esquizofrenia	9	
	TRAS. ANSIEDAD - DEPRESIÓN	62	
	Otros	6	
07 Trastornos del ciclo de sueño y vigilia			3
	Insomnio	3	
08 Enfermedades del sistema nervioso			172
	ACV	63	
	Alzheimer	25	
	Epilepsia	16	
	Parálisis facial	22	
	Parkinson	38	
	Otros	8	
09 Enfermedades del aparato visual			105
	Cataratas	47	

	Glaucoma	58	
10	Enfermedades del oído o de la apófisis mastoides		31
	Hipoacusia	31	
11	Enfermedades del sistema circulatorio		708
	Arritmia cardiaca	87	
	HTA	582	
	Varices	34	
	Otros	5	
12	Enfermedades del aparato respiratorio		65
	Asma	27	
	Fibrosis pulmonar	35	
	Otros	3	
13	Enfermedades del aparato digestivo		264
	Apendicitis	40	
	Cirrosis	10	
	Gastritis	94	
	Litiasis vesicular	104	
	Otros	16	
14	Enfermedades de la piel		21
	Psoriasis	12	
	Vitiligo	5	
	Otros	4	
15	Enfermedades del sistema musculo esquelético o del tejido conectivo		458
	Artritis	56	
	Artrosis	164	
	Osteopenia	31	
	Osteoporosis	207	
16	Enfermedades del aparato genitourinario		108
	Hiperplasia prostática	16	
	Enf. Renal	20	
	Prolapso	19	
	Prostatitis	27	
	Otros	26	
20	Anomalías del desarrollo prenatal		9
	Cardiopatía congénita	7	
	Otros	2	
22	Traumatismos, intoxicaciones u otras consecuencias de causas externas		36
	Fractura ósea	23	
	TEC	7	
	Otros	6	
Otros			93
	Histerectomía	48	
	Extirp Gl. Prostática	32	
	Marcapaso	13	

