

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



TESIS

**MANIFESTACIONES EN MUCOSA BUCAL EN  
PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS CON LUPUS  
ERITEMATOSO SISTEMICO DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE LORETO (FELIPE ARRIOLA  
IGLESIAS) DE ENERO A JULIO DEL 2017**

AUTORA:

Bach. SHAROON MICHELLE TABOADA RAMIREZ

ASESOR:

CD. JAIRO RAFAEL VIDAURRE URRELO. Dr.Esp.

INFORME FINAL DE TESIS:

REQUISITO PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

IQUITOS – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 25 días del mes de Abril del 2018, siendo las 07:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según **Resolución Decanal N° 182- 2017-UCP-FCS**, de fecha 06 de Abril del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

FACULTAD DE  
CIENCIAS  
DE LA SALUD

↓ Med. Mgr. Jaime Zamudio Zelada  
↓ C.D. Renee Eulalia Márquez Bazán  
↓ C.D. Alberto Vergara Anyarín

Presidente  
Miembro  
Miembro

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al Acto de Sustentación pública de la Tesis Titulada: **"MANIFESTACIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES CON LUPUS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO (FELIPE ARRIOLA IGLESIAS) DE ENERO A JULIO DEL 2017"**, de la Bachiller: **SHAROON MICHELLE TABOADA RAMÍREZ**, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**, que otorga la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma.....

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

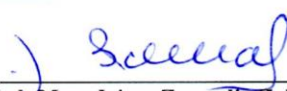
| INDICADOR                                                                 | EXAMINADOR<br>1 | EXAMINADOR<br>2 | EXAMINADOR<br>3 | PROMEDIO |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------|
| A) Aplicación de la teoría a casos reales                                 | 2               | 2               | 2               |          |
| B) Investigación Bibliográfica                                            | 3               | 3               | 3               |          |
| C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia) | 3               | 3               | 3               |          |
| D) Calidad de respuestas                                                  | 3               | 3               | 3               |          |
| E) Uso de terminología especializada                                      | 3               | 3               | 3               |          |
| <b>CALIFICACIÓN FINAL</b>                                                 | <b>14</b>       | <b>14</b>       | <b>14</b>       |          |

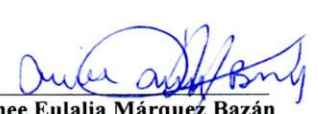
RESULTADO:

APROBADO POR: **MA Y ORIA**  
CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS) **QUATROCE**

LEYENDA:

| INDICADOR               | PUNTAJE            |
|-------------------------|--------------------|
| DESAPROBADO             | Menos de 13 puntos |
| APROBADO POR MAYORÍA    | De 13 a 15 puntos  |
| APROBADO POR UNANIMIDAD | De 16 a 17 puntos  |
| APROBADO POR EXCELENCIA | De 18 a 20 puntos  |

  
Med. Mgr. Jaime Zamudio Zelada  
Presidente

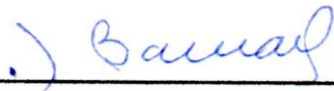
  
C.D. Renee Eulalia Márquez Bazán  
Miembro

  
C.D. Alberto Vergara Anyarín  
Miembro

La Universidad Vive en Ti  
Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

**Para optar el título profesional:**

**MANIFESTACIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES  
DE 20 A 60 AÑOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO (FELIPE  
ARRIOLA IGLESIAS) DE ENERO A JULIO DEL 2017**

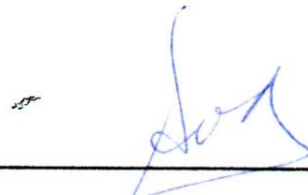


**Med. Mgr. Jaime Zamudio Zelada**

**Presidente**



**C.D Renee Eulalia Márquez Bazán**  
**Miembro**



**C.D Alberto Vergara Anyarín**  
**Miembro**



**C.D Jairo Rafael Vidaurre Urrelo. Dr. Esp**  
**Asesor**

## DEDICATORIA

A **Dios** por el gran amor que me demuestra en cada día de mí existir, por ser mi Padre, maestro y amigo.

A mis abuelos **CARLOS y FRANCISCO** que son mis ángeles, que desde el cielo están iluminando cada uno de mis pasos.

. A mis padres **CARLOS y NORMA** por su amor, comprensión y ejemplo de lucha constante en la vida.

A mi hermano **RAUL** quien me demuestra día a día con ejemplo que todo sacrificio tiene una recompensa.

A toda mi **FAMILIA** que me brindo todo su amor, confianza, apoyo en los momentos difíciles, este trabajo es también de ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad CIENTIFICA DEL PERU, por darnos la oportunidad de aprender y forjarnos como profesionales.

Al C.D. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo, Dr; por haberme brindado su tiempo, paciencia y asesoría en la realización de este trabajo de investigación.

Al doctor Jorge Luis Baldeón por su apoyo y tiempo en la realización de este trabajo.

Al Hospital Regional de Loreto por permitirme trabajar con ellos de la mano.

A los Cirujanos Dentistas Miembros del jurado Evaluador del proyecto de Tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos.

Gracias a nuestros familiares, amigos por su apoyo, colaboración y consejos y a todos los que de alguna manera nos brindaron su ayuda para alcanzar nuestras metas.

# INDICE

|                                               | Pag     |
|-----------------------------------------------|---------|
| RESUMEN -----                                 | 8       |
| ABSTRACT -----                                | 9       |
| <b>CAPITULO I</b>                             |         |
| 1.1 Introducción -----                        | 10      |
| 1.2 Problema de Investigación -----           | 13      |
| 1.3 Objetivos -----                           | 14      |
| 1.3.1 Objetivo general -----                  | 14      |
| 1.3.2 Objetivo Específicos -----              | 14      |
| <b>CAPITULO II</b>                            |         |
| 2.1 Marco Teórico -----                       | 15      |
| 2.2 Marco Conceptual -----                    | 20      |
| <b>CAPITULO III</b>                           |         |
| 3.1 Recursos Utilizados -----                 | 33      |
| <b>CAPITULO IV</b>                            |         |
| 4.1 Hipótesis -----                           | 34      |
| 4.2 Tipo de investigación -----               | 34      |
| 4.3 Población y Muestra -----                 | 34      |
| 4.4 Técnicas -----                            | 34      |
| 4.5 Instrumento de Recolección de Datos ----- | 34 - 35 |
| <b>CAPITULO V</b>                             |         |
| Resultados -----                              | 42      |
| <b>CAPITULO VI</b>                            |         |
| Discusión de Resultados -----                 | 43      |
| <b>CAPITULO VII</b>                           |         |
| Conclusiones -----                            | 44      |
| <b>CAPITULO VIII</b>                          |         |
| Recomendaciones -----                         | 45      |
| <b>CAPITULO IX</b>                            |         |
| Bibliografía -----                            | 46      |

## **CAPITULO X**

|              |    |
|--------------|----|
| Anexos ..... | 49 |
|--------------|----|

## INDICE DE CUADROS

| Nº | Pág.                                                                                                                               |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 01 | Cuadro de pacientes con la enfermedad de LUPUS según el sexo atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 | 38 |
| 02 | Cuadro de pacientes con LUPUS atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 según grupo étnico             | 39 |
| 03 | Cuadro de pacientes con LUPUS atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 según raza.                    | 40 |
| 04 | Cuadro de pacientes con LUPUS atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 según religión.                | 41 |
| 05 | Cuadro de pacientes con LUPUS atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 según raza                     | 42 |
| 06 | Cuadro de pacientes con LUPUS atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 según tipo de lesiones.        | 43 |
| 07 | Cuadro de pacientes con LUPUS atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 según frecuencia de lesiones.  | 44 |

## **INDICE DE GRAFICOS**

| <b>Nº</b> |                                                                 | <b>Pág.</b> |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|-------------|
| 01        | Grafica en porcentajes de pacientes según sexo.                 | 38          |
| 02        | Grafica de porcentajes de pacientes según grupo ectáreo         | 39          |
| 03        | Grafica de porcentaje de pacientes según raza.                  | 40          |
| 04        | Grafica de porcentaje de pacientes religión.                    | 41          |
| 05        | Grafica de porcentaje de pacientes según grado de instrucción   | 42          |
| 06        | Grafica de porcentaje de pacientes según tipo de lesiones.      | 43          |
| 07        | Grafica de porcentaje de pacientes según frecuencia de lesione. | 44          |

## RESUMEN

La cavidad oral a través de sus estructuras, dientes y mucosas, desempeñan diversas funciones orgánicas. Actúan en el proceso masticatorio, en la percepción de los sabores, además de servir de vía respiratoria. La relación entre alteraciones sistémicas y manifestaciones orales está bien relatada en la literatura. Observándose en numerosos estudios, palabras claves de morbilidades primariamente bucales, seguidas del diagnóstico de trastornos sistémicos. Las enfermedades reumáticas pueden manifestarse con alteraciones de la condición bucal, además de las presentaciones clínicas peculiares a cada morbilidad. Las evidencias existentes en la literatura nos revelan la importancia de la inclusión de la evaluación clínica de la boca y sus estructuras anexas, como elemento importante en el diagnóstico auxiliar y orientación para el manejo adecuado de las quejas de estos pacientes.

Las enfermedades sistémicas pueden estar precedidas o cursar, dentro de otras alteraciones, con manifestaciones orales. Las lesiones de la cavidad bucal son atendidas, en su mayoría, por los Especialistas en Estomatología, por lo que el conocimiento de las manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas que en el presente trabajo se expone contribuye a una correcta conducta ante estas afecciones que, finalmente, han de ser derivadas al especialista en la atención de cada una de ellas.

El LES es una enfermedad multisistémica, episódica de etiología desconocida. Las repercusiones de la enfermedad pueden generar complicaciones durante o después del tratamiento odontológico. Por tal razón, se hizo pertinente la realización de una revisión sistemática que contenga información necesaria para el odontólogo. Por ello, el objetivo de esta revisión es describir el manejo odontológico en pacientes con LES. Metodología: Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos: PubMed, SciELO, Google académico y una revisión manual de Acta Odontológica Venezolana. Por lo tanto, el tratamiento depende de las manifestaciones, severidad y existencia de problemas asociados; por ello, el odontólogo debe mantener comunicación constante con el médico tratante y así conocer las consecuencias que puedan afectar al paciente durante la consulta odontológica. Es necesario un diagnóstico acertado para que dicha enfermedad no sea confundida con patologías que presentan una sintomatología similar a la del lupus. Conclusión: No existe una cura o un manejo específico para el LES, dependerá del cuadro patológico que presente el paciente. Por ello, se sugiere al odontólogo conocer su sintomatología para emplear el mejor tratamiento posible.

## Abstract

The oral cavity through its structures, teeth and mucous membranes, perform various organic functions. They act in the masticatory process, in the perception of the flavors, besides serving as a respiratory pathway. The relationship between systemic alterations and oral manifestations is well reported in the literature. It is observed in numerous studies, keywords of primarily oral morbidities, followed by the diagnosis of systemic disorders. Rheumatic diseases can manifest with alterations of the oral condition, in addition to the clinical presentations peculiar to each morbidity. Evidence in the literature reveals the importance of including clinical evaluation of the mouth and its associated structures, as an important element in the auxiliary diagnosis and guidance for the adequate handling of complaints of these patients

Systemic diseases may be preceded or take, within other changes, with oral manifestations. Lesions of the oral cavity are attended, mostly, by Specialists in Stomatology, so that knowledge of the oral manifestations of systemic diseases in this work is exposed contributes to proper conduct in these conditions, finally, they must be derived to specialists in the care of each of them.

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a multisystemic and episodic disease of unknown etiology, its impact can cause complications to the dentist when treating the patient. For this reason, it became relevant to make a systematic review that encompasses the necessary information for the dentist. Therefore, the objective of this review is to describe the dental management of patients with SLE. Methodology: An exhaustive search in PubMed, SciELO, Google Scholar and a manual review of the *Acta Odontológica Venezolana*. Therefore, the treatment depends on the manifestations, severity and the presence of concomitant problems. It is important that the dentist maintains a constant communication with the treating physician. An accurate diagnosis in order to not confuse SLE with other conditions, such as lichen planus that have similar symptoms is strongly recommended. Conclusion: SLE has no cure or specific management; it depends on the clinical picture presented by the patient. For the dentist, be familiar with SLE's manifestations in order to apply an accurate treatment is suggested.

# CAPÍTULO I

## 1.1 INTRODUCCION

En Latinoamérica se comenzó a descubrir el LES a partir de un estudio a 23 momias de la cultura de Huari del Perú, una de esas momias era una niña de 14 años con una talla de 130 cm. Este caso de acuerdo a los estudios probablemente sería el primer caso de lupus en nuestro continente. Aun no se sabe de dónde vino el LES ni a donde va, no se sabe porque ataca y tampoco se sabe cómo derrotarlo, es difícil diagnosticarlo pues los síntomas pueden ir y venir y a menudo se asemeja a otras enfermedades.

El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune, del tejido conectivo, multifactorial, crónica y de causa desconocida. Dependiendo de sus características clínicas se puede ubicar en un espectro de enfermedad que va desde un polo cutáneo a un polo sistémico. El cutáneo se limita a piel y mucosa (bucal, nasal, genital y conjuntiva), mientras que el sistémico posee un potencial de afección muco-cutánea y sistémica que involucran múltiples órganos como el sistema nervioso central, renal, músculo-esquelético y cardiovascular. A lo largo de todo el espectro se pueden encontrar diferentes tipos de lesiones en las mucosas

En enero del 2000, la Organización Mundial de la Salud declaró la década 2000/2010 como la "Década de los huesos y las articulaciones". En gran parte debido a las enfermedades reumáticas, alcanzando casi el 32% de la población y predilección por el sexo femenino. El aumento de la incidencia de estas enfermedades musculoesqueléticas se describe como preocupante en razón al alto costo que estas enfermedades generan a los sistemas de salud. **(Sosa; 2006)**

Las lesiones bucales en LES suelen ser asintomáticas, razón por la que generalmente pasan desapercibidas, de aquí la importancia del examen clínico bucal sistematizado y de rutina para estos pacientes<sup>1</sup>. Cuando refieren sintomatología dolorosa generalmente está asociada a trauma por el cepillado. Los pacientes que acuden a la consulta odontológica por las manifestaciones bucales como petequias, úlceras, queratitis actínica, candidiasis oral entre otras más, donde no se realiza el diagnóstico diferencial. No se le da importancia adecuada a las manifestaciones orales de estos pacientes pues en la región no existe estudios sobre esta enfermedad y la manifestación de las enfermedades orales que podrían ser tratadas adecuadamente con protocolos establecidos ya que sabiendo la enfermedad sistémica del paciente se puede mejorar la calidad de la salud oral y por lo tanto general.

La medicación útil para la enfermedad fue descubierta por primera vez en 1894, cuando se divulgó por primera vez que la quinina era una terapia efectiva, cuatro años después, el uso de salicilatos en conjunción con la quinina demostró ser todavía más beneficioso. Este fue el mejor tratamiento disponible para los pacientes hasta mediados del siglo veinte, cuando Philip Showalter Hench descubrió la eficacia de los corticoesteroides en el tratamiento de Lupus Eritematoso Sistémico. A pesar de los efectos beneficiosos de los corticoesteroides se presentaron casos donde dicha medicación causó más daño que beneficios. **(Hahn, fauci AS; Lanngford 2007)**

Fármacos usados para controlar la actividad del LES pueden causar alteraciones intrabucales significativas. El tratamiento con inmunosupresores, como los corticoesteroides, facilitan las infecciones oportunistas; el metotrexato frecuentemente causa mucositis. Los AINEs pueden inducir hemorragia gingival por la inhibición de la agregación plaquetaria. La ciclosporina y la nifedipina causan comúnmente agrandamiento gingival.

La frecuencia de afectación de la mucosa bucal por esta enfermedad se ubica entre un 20 y 25% de los casos para los pacientes con el tipo cutáneo de la enfermedad, y el 50% para aquellos con el tipo sistémico. La cavidad oral a través de sus estructuras, dientes y mucosas, desempeñan diversas funciones orgánicas. Actúan en el proceso masticatorio, en la percepción de los sabores, además de servir de vía respiratoria. La relación entre alteraciones sistémicas y manifestaciones orales está bien relatada en la literatura. Observándose en numerosos estudios, palabras claves de morbilidades primariamente bucales, seguidas del diagnóstico de trastornos sistémicos. Las enfermedades reumáticas pueden manifestarse con alteraciones de la condición bucal, además de las presentaciones clínicas peculiares a cada morbilidad. Para la realización de este trabajo fueron investigados en la literatura estudios que evidencien la presencia de manifestaciones orales en enfermedades reumáticas a través de la búsqueda en las bases de datos Lilacs, PubMed y Bireme, incluidos en el año 2009-2015. Las evidencias existentes en la literatura nos revelan la importancia de la inclusión de la evaluación clínica de la boca y sus estructuras anexas, como elemento importante en el diagnóstico auxiliar y orientación para el manejo adecuado de las quejas de los pacientes.

La interrelación entre la odontología y las enfermedades reumáticas ha sido destacada por algunos autores, los pacientes reumáticos pueden tener progresión acelerada de enfermedades periodontales. Este estudio es el primero de su tipo realizado en nuestra región, y nos ha permitido describir el comportamiento de los pacientes con lupus en cuanto al nivel de actividad

de la enfermedad, al número de exacerbaciones en un año, órganos más afectados y repercusión sistémica en cuanto a daño acumulado. **(Johansson-Stephansson; 198**

## **1.2 Problema de Investigación**

### **1.2.1 Problema General**

¿Determinar los factores de las manifestaciones en mucosa bucal en pacientes con lupus del hospital regional de enero a julio, 2017?

### **1.2.2 Problema Específico**

¿Cuáles son las lesiones de la mucosa bucal en pacientes con LES del hospital regional de enero a julio, 2017?

¿Cuáles son las lesiones de la mucosa bucal en pacientes con LES por sexo del hospital regional de enero a julio, 2017?

¿Cuáles son las lesiones de la mucosa bucal en pacientes con LES por grupo etareo del hospital regional de enero a julio, 2017?

¿Cuáles son las lesiones de la mucosa bucal en pacientes con LES por religión del hospital regional de enero a julio, 2017?

¿Cuáles son las lesiones de la mucosa bucal en pacientes con LES por grado de instrucción del hospital regional de enero a julio, 2017?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar las manifestaciones en mucosa bucal en pacientes con lupus del hospital regional

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Determinar la cantidad de pacientes con LES según sexo.
2. Determinar la cantidad de pacientes con LES según grupo étnico.
3. Determinar la cantidad de pacientes con LES según raza.
4. Determinar la cantidad de pacientes con LES según religión
5. Determinar la cantidad de pacientes con LES según grado de instrucción
6. Determinar los tipos de manifestaciones bucales en pacientes con LES del hospital regional
7. Determinar frecuencia de presentación de lesiones en pacientes con LES del hospital regional.
8. Comparar estadísticamente los factores de las manifestaciones bucales en pacientes con lupus del hospital regional

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO – CONCEPTUAL

#### 2.1 MARCO TEORICO

- **Nathaly Ángel, Natalia Echeverry. Paulina Restrepo. Leonor González. Libia Rodríguez. (2015, Revista Colombiana de Reumatología),** Este estudio tuvo como objetivo describir las manifestaciones de los tejidos blandos bucales en pacientes con diagnóstico de LES y establecer si existe relación entre estas manifestaciones con el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, los marcadores inmunológicos, el compromiso sistémico y el tratamiento farmacológico. Se incluyeron 66 pacientes con diagnóstico de LES; se les realizó un examen estomatológico y se recolectó información demográfica, clínica y de tratamiento por medio de revisión de historias clínicas y una entrevista. Los resultados fueron 55 pacientes presentaron algún tipo de lesión en cavidad bucal, las cuales fueron: lesiones “sugestivas de candidiasis”, en 26 pacientes; petequias, en 23; úlceras, en 17 y queilitis actínica, en 11 pacientes. La candidiasis oral se asoció con el uso de prednisolona; de los 57 pacientes que tomaban este medicamento, 45.6% presentaban lesiones “sugestivas de candidiasis”. Sin embargo, no hay asociación entre la dosis exacta de prednisolona y la presencia o ausencia de lesiones
- **Urbano Solis Cartas, Diana Mayra Amador García, Ivonne Crespo Somoza, Esperanza Pérez Castillo. (Rev Cuba Reumatol, La Habana 2015),** realizaron un estudio sobre el Síndrome de Guillain Barré como forma de debut en el lupus eritematoso sistémico el lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune, sistémica, caracterizada por la producción de autoanticuerpos y una amplia diversidad de manifestaciones clínicas. Dentro de las manifestaciones neuropsiquiátricas puede presentarse el síndrome de Guillain Barré el cual es una polirradiculoneuropatía aguda, frecuentemente grave y de evolución fulminante, de origen autoinmunitario. Se manifiesta como un cuadro de parálisis motora arrefléxica de evolución rápida, con o sin alteraciones sensitivas, estas características hacen de ella una emergencia médica. La asociación entre Guillain Barré y enfermedades reumáticas autoinmunes ha sido reportada; sin embargo, en algunos casos sigue siendo una combinación rara. Alrededor de 75 % de los casos son precedidos de una a tres semanas por un proceso infeccioso agudo, generalmente respiratorio o gastrointestinal. Los microorganismos más

relacionados con la aparición del SGB son los virus del herpes, a menudo citomegalovirus, virus de Epstein-Barr y *Mycoplasma pneumoniae*. También se observa con frecuencia mayor en pacientes con linfoma y en los pacientes con lupus eritematoso sistémico.

- **Carvalho et al. (2014)**, La interacción entre la odontología y las enfermedades reumáticas ha sido destacada por algunos autores. Se ha demostrado que la osteoporosis es capaz de reducir la densidad del hueso de la mandíbula, lo que puede causar fracturas óseas durante las extracciones. Por otra parte, los pacientes reumáticos pueden tener progresión acelerada de enfermedades periodontales. El término "enfermedades reumáticas" es muy amplio e engloba alrededor de 120 enfermedades, siendo la artritis reumatoide una de las principales. Se estima que en Brasil más de 1% de la población (aproximadamente un millón de personas) es portadora de la enfermedad.
- **(Assis & Baaklini, 2013)**, Para el diagnóstico del LES se toman en cuenta criterios clínicos, que se manifiestan en el tiempo, y laboratoriales. El American College of Rheumatology establece once en el diagnóstico de LES, en lo cual el paciente debe presentar al menos cuatro para ser considerado enfermo, que son: eritema malar, lesión discoide, fotosensibilidad, úlceras nasales/orales, serositis, artritis, insuficiencia renal, alteraciones neurológicas, alteraciones hematológicas, alteraciones inmunológicas y los anticuerpos antinucleares.
- **Wainstein G. Eduardo. (Julio 2012, Revista Médica Clínica Las Condes)**, En este estudio se revisan algunas características de los exámenes más comúnmente usados en reumatología, así como su sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de estas enfermedades. Ya que la correcta interpretación de un examen requiere una comprensión de conceptos estadísticos subyacentes, se revisan en forma muy somera algunos aspectos de ellos. Como conclusión, se remarca la necesidad de cuidar la interpretación de estos resultados, para evitar lo más que se pueda el costo económico, el stress psicológico y el problema médico derivado de la mala interpretación de estos exámenes

- **Heber Siachoque M, MscOpens, Federico Rondón Ruth Pérez. Antonio Iglesias. (December 2011, Revista Colombiana de Reumatología),** realizaron un estudio sobre los defectos en la síntesis de cadena  $\zeta$  en el linfocito T, generando señales intracelulares equivocadas, responsables de lupus eritematoso sistémico. La expresión anormal de moléculas claves en señalización y la función defectuosa de los linfocitos T cumplen un papel significativo en la patogénesis de la enfermedad autoinmune. Las células T muestran numerosas anormalidades en la señalización del complejo TCR $\zeta$ , estas aberraciones resultan en la alteración de la expresión de citoquinas. Mientras algunas de estas anormalidades explican el aumento de la actividad de células B por células T con incremento de los anticuerpos, la disminución en la producción de IL-2 resulta en un aumento en la susceptibilidad a las infecciones, reducción en la activación de las células T, inducción de la muerte celular y prolongada supervivencia de las células T autorreactivas.
- **(Dghoughi et al., 2010),** Las manifestaciones bucales han sido reportadas en 20 a 45% de los pacientes con LES, con un aumento de las lesiones generalmente ocurriendo durante las fases activas de la enfermedad. Los sitios preferidos de las lesiones bucales, con el fin de disminuir la prevalencia, es la mucosa bucal, encías y mucosa labial. Por otra parte, los fármacos utilizados para el tratamiento de LES pueden resultar con alteraciones en la mucosa, tornando difícil la caracterización de la etiología de lesiones orales en estos pacientes.
- **(Franco Romaní, Fernando Atencia, José Cuadra, Carlos Canelo, An. Fac.med. v.69 n.1 Lima ene/mar 2008),** El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad mutisistémica autoinmune, que afecta a mujeres casi en 90% de todos los casos; la incidencia en varones varía de 4% a 22%, según distintas series, por lo que la proporción mujer/varón es de aproximadamente 9 a 1. A continuación, presentamos el caso de un varón que debutó con compromiso articular, fenómeno de Raynaud, vasculitis cutánea y mononeuritis múltiple. Además, se realiza una discusión a propósito del caso, sobre las características clínicas e inmunológicas del LES en el paciente varón, en base a literatura mundial y nacional.

- **Vásquez Kunze Sergio, Calvo Quiroz Armando, Sosa Valle Hector, Ticse Aguirre Ray (Rev Med Hered v.18 n.4 Lima oct./dic. 2007)** El pronóstico del lupus eritematoso sistémico (LES) ha mejorado notablemente desde la introducción de inmunosupresores potentes con una supervivencia de hasta 90% en 5 años (1-3). Sin embargo hay pocos datos acerca de las características clínicas y el pronóstico del paciente con LES cuando ingresa a una unidad de cuidados intensivos (UCI) (4). En la literatura internacional existen 3 estudios hechos mayormente de forma retrospectiva y con relativamente pocos pacientes en los cuales se muestra que la mortalidad del LES en una UCI es alrededor del 50%, siendo esta mayor que la mortalidad general en UCI (5-7).

El estudio de investigación se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia y su objetivo fue describir las características clínicas, los motivos de admisión, curso, terapia y mortalidad de LES, además de tratar de identificar factores de mal pronóstico.

- **Dr. Felipe Becerra Rojas (Rev. Perú Reum. Vol 11, Nº 2, 2005)** El lupus eritematoso sistémico (LES) continua siendo la enfermedad que mayores retos plantea al reumatólogo, dentro del grupo de las enfermedades sistémicas autoinmunes. Están ocurriendo avances en la patogénesis, tratamiento y sobre todo en el conocimiento de los factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones propias de la enfermedad y de los medicamentos que se usan para tratarla. En el presente número de la Revista Peruana de Reumatología se presentan tres artículos originales en relación a LES. El primero de ellos hace mención a la denominada nefritis lúpica "silente" (NSU definida por los autores cuando el paciente presenta creatinina sérica, depuración de creatinina, proteinuria de 24 horas y examen completo de orina (en dos oportunidades) normales previos a la biopsia renal. En esta población estudiada se encontró 32.75% de nefritis clase IV. Lo que lleva a los autores a sugerir que debería considerarse realizar una biopsia renal en todo paciente lúpico, a pesar de tener NLS. Esta situación continúa siendo controversial entre nefrólogos, reumatólogos y patólogos. El segundo artículo original revisa el importante tema de la tuberculosis en pacientes con LES, describiendo

características clínicas y epidemiológicas de esta asociación y su relación con la educación y el tiempo de enfermedad lúpica. El tercer artículo original analiza los resultados de la quimioprofilaxis con ionizada, dando los autores sugerencias acerca de su uso y tiempo de administración.

- **Eliana Paz Gastabaga, Manuel Ferrandiz (Revista Peruana de Reumatología: Volumen 3 N° 2, Año 2004,LIMA)** El objetivo del presente trabajo es estudiar la población con Lupus eritematoso sistémico (LES) atendida en el Servicio de Reumatología Pediátrica del Instituto de Salud del Niño (ISN). Se revisaron 70 historias clínicas de pacientes con LES atendidos en el Servicio de Reumatología del Instituto de Salud del Niño en el período comprendido entre Noviembre de 1991 y junio de 1997.

De los 70 pacientes 62 fueron mujeres (88.57%) y 8 varones (11.43%). El promedio de edad de presentación fue de 11.59 años. El 64% de los pacientes atendidos en el Servicio procedieron de Lima, el 36% de provincias.

- No se evidenciaron estudios sobre manifestaciones en mucosa bucal en pacientes con lupus eritematoso sistémico a nivel regional

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### LUPUS

El sistema inmunitario está diseñado para combatir las sustancias ajenas o extrañas al cuerpo. En las personas con lupus, el sistema inmunitario se afecta y ataca a las células y tejidos sanos. Esto puede causar daño a varias partes del cuerpo como:

- Las articulaciones
- La piel
- Los riñones
- El corazón
- Los pulmones
- Los vasos sanguíneos
- El cerebro.

Existen varios tipos de lupus. El más común es el *lupus eritematoso sistémico*, que afecta a muchas partes del cuerpo. Otros tipos de lupus son:

- Lupus eritematoso discoide—causa un sarpullido en la piel que es difícil de curar
- Lupus eritematoso cutáneo subagudo—causa llagas en las partes del cuerpo que están expuestas al sol
- Lupus secundario—causado por el uso de algunos medicamentos
- Lupus neonatal—un tipo raro de lupus que afecta a los bebés recién nacidos.

### Los factores para desarrollar lupus

**Su sexo.** Las mujeres son más propensas a desarrollar lupus.

**Su edad.** Los síntomas y el diagnóstico ocurren con más frecuencia durante los años fértiles de las mujeres, entre los 15 y 44 años de edad. Los síntomas del lupus ocurren antes de los 18 años en el 15 por ciento de las personas que después son diagnosticadas con la enfermedad.

**Raza.** En los Estados Unidos, el lupus es más común en personas Afroamericanas, Hispanos/Latinos, Asiáticos, Indígenas Americanos o personas de las Islas Pacíficas- que en la población Caucasia. También parece que el lupus se desarrolla en edades más tempranas y es más severa entre miembros de estos grupos étnicos.

**Antecedentes familiares.** Los parientes de las personas con lupus tienen aproximadamente un 5-13 por ciento de probabilidad de desarrollar lupus. Sin embargo, solo el 5% de los hijos de madres con lupus desarrollarán la enfermedad.

**Las Hormonas.** Son mensajeros que regulan muchas de las funciones del cuerpo. Como nueve de cada 10 casos de lupus ocurren en las mujeres, los investigadores han estudiado la relación entre los estrógenos y el lupus. Los hombres, así como las mujeres, producen estrógeno pero su producción es mucho mayor en las mujeres. Muchas mujeres padecen de síntomas de lupus antes de la menstruación, y/o durante el embarazo cuando la producción de estrógeno es elevada. Esto puede indicar que, de alguna manera, el estrógeno regula la gravedad de la enfermedad. Sin embargo, eso no significa que el estrógeno o cualquier otra hormona, puedan provocar la aparición de lupus. Las investigaciones en mujeres con lupus que toman estrógeno en pastillas anticonceptivas o como terapia posmenopáusica no han demostrado un incremento en la actividad de la enfermedad.

**La Genética.** Si bien no se ha probado que ningún gen o grupo de genes causan lupus, la enfermedad efectivamente se presenta en ciertas familias y ciertos genes se han identificado como contribuidores a la aparición de la enfermedad. Sin embargo, estas asociaciones no son suficientes para causar la enfermedad. Esto es evidente en gemelos que crecieron en el mismo medio ambiente y tienen los mismos genes pero solo uno desarrolla lupus. Sin embargo, cuando uno de dos gemelos idénticos tiene lupus, existe una mayor probabilidad que el otro gemelo también desarrolle la enfermedad (un 25 por ciento de probabilidad en gemelos idénticos y probabilidad de 2 a 3 veces mayor en mellizos). Y aunque el lupus puede presentarse en personas que no tienen familiares que padezcan de la enfermedad, es posible que algunos miembros de la familia tengan otras enfermedades autoinmunes. Algunos grupos étnicos (personas de origen afroamericano, asiático, hispano/latino, indígena americano o de las islas del Pacífico) tienen un riesgo mayor de presentar lupus, lo cual puede estar relacionado con los genes que tienen en común.

**El Medio Ambiente.** En la actualidad, la mayoría de los científicos piensan que un factor externo, como un virus o posiblemente un químico, se encontró al azar con un individuo genéticamente susceptible y actuó para disparar la enfermedad. Hasta ahora, los investigadores no han identificado un factor externo específico pero la hipótesis sigue siendo probable.

Mientras los elementos ambientales que pueden desencadenar el lupus y causar brotes no se conocen, los que son comúnmente nombrados son la luz ultravioleta (UVB en particular); infecciones (incluyendo los efectos del virus Epstein-Barr), y la exposición al polvo de sílice en entornos agrícolas o industriales.

Ejemplos de desencadenadores ambientales incluyen:

- los rayos ultravioleta del sol o de las luces fluorescentes
- las sulfas y algunas tetraciclinas, que hacen que una persona sea más sensible al sol; diuréticos

- la penicilina o algunos otros antibióticos
- las infecciones
- el resfrío o una enfermedad viral
- el agotamiento
- el trauma
- el estrés emocional
- cualquier situación que provoque un estado de estrés en el cuerpo como cirugía, un accidente, embarazo o parto

Hay factores que aparentan no estar relacionados con lupus pero pueden desencadenar la aparición de la enfermedad en personas susceptibles. Algunos de los factores que los científicos han notado incluyen:

- la exposición al sol
- la infección
- el embarazo
- el parto
- los medicamentos que tomó durante una enfermedad

## **MANIFESTACIONES EN MUCOSA BUCAL EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**

Cuando están presentes las lesiones bucales, independientemente del tipo de la enfermedad, éstas tienen características similares desde el punto de vista clínico. Se pueden presentar como una erosión de la mucosa, placas de superficie descamativa o fisuras con tendencia hemorrágica, ulceraciones, ulceraciones o erosión dentro de placas o estrías blancas irradiadas (llamadas comúnmente lesiones discoideas, máculas eritematosas extensas que pueden o no estar acompañadas de áreas ulcerativas o erosionadas y en un mismo paciente podríamos encontrar expresión de todas ellas o combinaciones.

## **PETEQUIAS**

Son lesiones pequeñas de color rojo, formadas por extravasación de un número pequeño de eritrocitos cuando se daña un capilar. Las anomalías de las plaquetas o de los capilares se suelen asociar con **petequias**. Son pequeños derrames vasculares cutáneos del tamaño de una cabeza de alfiler.

## **AFTA**

Es una úlcera o llaga abierta y dolorosa en la boca. Las aftas son de color blanco o amarillo y están rodeadas por un área roja y brillante. No son cancerosas.

Un afta no es lo mismo que herpes labial.

### **Causas**

Las aftas son una forma común de las úlceras bucales. Pueden presentarse con infecciones virales. En algunos casos, no se puede determinar la causa.

Estas úlceras también pueden estar ligadas a problemas con el sistema inmunitario del cuerpo.

Pueden ser causadas por:

- Una lesión bucal debido a un arreglo dental
- Una limpieza dental agresiva
- Un mordisco en la lengua o en la mejilla

Otros factores que pueden desencadenar las aftas incluyen:

- Estrés emocional
- Falta de ciertas vitaminas y minerales en la alimentación (en especial de hierro, ácido fólico o vitamina B12)
- Cambios hormonales
- Alergias a los alimentos

Cualquier persona puede tener aftas. Las mujeres son más propensas a contraerlas que los hombres. Las aftas pueden ser hereditarias.

## **Liquen plano**

Es una enfermedad en la cual se forma una erupción pruriginosa en la piel o en la boca.

### **Causas**

La causa exacta del liquen plano se desconoce. Puede estar relacionado con una reacción alérgica o inmunitaria.

Los riesgos de la afección abarcan:

- Exposición a ciertos medicamentos, colorantes y otras sustancias químicas (que incluyen oro, antibióticos, arsénico, yoduros, cloroquina, quinacrina, quinidina, fenotiazinas y diuréticos).
- Enfermedades como la hepatitis C.

El liquen plano generalmente afecta a personas adultas de mediana edad y es menos frecuente en los niños.

## **Candidiasis bucal en niños y adultos**

Es una infección por hongos levaduriformes de la lengua y el revestimiento de la boca.

### **Causas**

Ciertos microbios viven normalmente en nuestros cuerpos. Estos incluyen bacterias y hongos. Aunque la mayoría son inofensivos, algunos pueden causar infección dadas ciertas condiciones. La candidiasis bucal ocurre en niños y adultos cuando las condiciones permiten demasiado crecimiento de un hongo llamado *Candida* en la boca. Una pequeña cantidad de este hongo vive normalmente en la boca. Con frecuencia el sistema inmunitario y otros microbios que también viven en su boca mantienen a raya la *Candida*.

Cuando el sistema inmunitario está débil o cuando las bacterias normales mueren, el hongo puede multiplicarse.

Usted es más propenso a padecer candidiasis bucal si:

- Tiene mala salud.
- Es un adulto muy mayor. Los bebés pequeños también son más propensos a presentar candidiasis bucal.
- Tiene VIH o SIDA.
- Está recibiendo quimioterapia o medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.
- Está tomando esteroides, incluso algunos inhaladores para el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Tiene diabetes mellitus y niveles altos de azúcar en la sangre. Cuando el azúcar en la sangre está alto, algo de azúcar extra se encuentra en la saliva y actúa como alimento para la *Candida*.
- Toma antibióticos. Los antibióticos destruyen algunas de las bacterias saludables que impiden que la *Candida* prolifere demasiado.
- Sus prótesis dentales no ajustan bien.

La *Candida* también puede causar infección por hongos levaduriformes en la vagina.

La candidiasis bucal en recién nacidos es bastante común y fácil de tratar.

## MUCOSA BUCAL

Una mucosa es una capa formada por epitelio y el tejido conjuntivo laxo subyacente (lámina propia) que reviste las paredes internas de los órganos que están en contacto con el exterior del cuerpo. Suele estar asociada a numerosas glándulas secretoras de moco. En general, presentan funciones de protección, secreción y absorción, y albergan subsistemas inmunológicos muy desarrollados y especializados.

## Paciente

El término suele utilizarse para nombrar a la **persona** que **padece físicamente** y que, por lo tanto, se encuentra **bajo atención médica**.

## Salud General y Salud Bucal

Asumir una discusión sobre las bases para una política pública con impacto en la salud bucal, comienza por reconocerla justamente como parte integrante y esencial de la salud general, además como determinante de la calidad de vida y el bienestar de los individuos. Así como reconocemos que la salud física y salud mental son una sola, así también reconocemos que la salud bucal y salud general son inseparables: “Ninguna persona puede ser saludable, sin salud bucal.”

Es importante dejar claro como base, que la salud bucal comprende mucho más que la salud de los dientes, este concepto incluye además, la salud de los tejidos de sostén y de los tejidos blandos bucales, de la lengua y la faringe; en general, de todas aquellas estructuras que componen el sistema craneofacial.

“La boca es un espejo”, es una expresión popular desde nuestros ancestros para referirse a que el estado bucal refleja el estado de salud general. El examen bucal periódico ayuda a detectar signos tempranos de deficiencias nutricionales y de algunas enfermedades sistémicas. Entre los temas que más se han estudiado en la interrelación de la salud bucal y salud general, están los factores de riesgo compartidos, como el uso de tabaco, consumo de alcohol y malnutrición. Sobre la interrelación de las enfermedades sistémicas con la salud bucal, algunos estudios han señalado que los individuos diabéticos tienen más alto riesgo de enfermedad periodontal; otros han estudiado la enfermedad periodontal en personas con bajo peso al nacer, la prematurez y las enfermedades cerebrovasculares. Así mismo, se conoce que la boca es la puerta de entrada y el sitio de infecciones microbianas que afectan la salud general y de muchos fármacos usados para enfermedades sistémicas tienen efectos adversos sobre la cavidad bucal. Ahora bien, el impacto de la enfermedad bucal, no solo afecta el bienestar de las personas, también tiene efectos económicos, dado que puede llegar a interferir en sus actividades, impide su comunicación, afecta el sueño y pone en peligro la estabilidad psicológica. Los individuos con enfermedad o dolor a nivel bucal, pierden horas diarias de trabajo por la incapacidad que esta produce.

Las enfermedades bucales sin tratamiento son progresivas y acumulativas y tienen claro efecto sobre el estado de salud general de la población. Los costos sociales y económicos son un precio muy alto, que las sociedades en planes de atención integrales, oportunos y continuos, pagan – por lo general – en largo plazo. Una política pública con impacto en el componente bucal de la salud, debe estar orientada al trabajo interdisciplinario, debe promover actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que intervenga los factores de riesgos comunes y que no fragmente la salud y el bienestar de la persona.

## **Interrelación Medicina-Odontología**

La práctica de la odontología debe encuadrarse dentro del concepto de “salud total”, para que esto sea posible, la interrelación medicina odontología es primordial. La cavidad bucal y sus estructuras conexas no pueden considerarse compartimientos independientes del resto del organismo. De acuerdo con la expresión “el odontólogo atiende pacientes que tienen dientes, los han perdido o presentan manifestaciones bucales de enfermedades orgánicas o sistémicas, y quienes poseen afecciones específicas de los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal o alteraciones de las estructuras conexas”. Los cambios o alteraciones asociados a enfermedades, orgánicas o sistémicas, que pueden observarse en la cavidad bucal son numerosos y rápidamente observables, lo cual resalta la importancia de sus conocimiento para el diagnóstico, pronóstico de diferentes patologías.

El odontólogo, debe tener conocimientos de los procesos básicos de las enfermedades y establecer si el tratamiento odontológico afectará o será afectado por el padecimiento del paciente. Es necesario reiterar que no se espera realizar un diagnóstico definitivo de las distintas patologías o indicar un tratamiento médico. Sin embargo, debe ser capaz de apreciar los riesgos médicos relacionados con el tratamiento previsto y de modificar este de acuerdo con la signo sintomatología apreciada. Además, puede identificar enfermedades no detectadas que podrían afectar seriamente el estado de salud, como también actuar con eficacia y prontitud frente a urgencias médicas que puedan presentarse en su práctica profesional. El odontólogo debe “comprender” el lenguaje de la medicina y actuar junto con el médico en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, dentro de su incumbencia, de las diferentes alteraciones del equilibrio físico y psíquico de los pacientes. La producción de servicios odontológicos a nivel hospitalario, merece especial atención por las particularidades bioindividuales de los pacientes y el tipo de patología que presentan. En el escenario latinoamericano, al analizar los perfiles de salud-enfermedad, puede observarse una frecuencia de enfermedades sistémicas estimadas en un elevado porcentaje, entre las cuales destacan: hematológicas, cardiovasculares, trastornos renales, endocrinos e infecciosas. Al explicar los factores que inciden en su determinación se pueden citar: desnutrición, parasitosis, bacterias, virus, etc.

Investigaciones realizadas permiten comprobar la estrecha relación entre las enfermedades bucales y las sistémicas, que obligan a definir protocolos de tratamientos que permiten fortalecer el trabajo multiprofesional e interdisciplinario. Destacando los estudios demostrados sobre la presencia de *Helicobacter pylori* en la cavidad oral y su influencia de este sobre las infecciones gástricas. Estudios sobre la enfermedad periodontal como factor de riesgo de Parto pretérmino

y de Bajo peso al nacer por lo anteriormente expuesto, la atención odontológica de estos pacientes se justifica dentro del ambiente hospitalario, por lo tanto, todo servicio de pediatría del mismo debe incluir en sus consultas la odontopediatría como ejemplo.

### **Diagnóstico en Odontología**

Al insertarse la odontología con un servicio público, atiende cada vez más a la prevención de enfermedades bucales, y a su diagnóstico temprano, incluso, identificando enfermedades dentro del campo de la medicina general. El odontólogo, cuyo interés se concentra automáticamente en la cavidad bucal y los órganos que contiene o la rodean, debe ser capaz de diagnosticar las diferentes patologías que se presentan en esta región, incluso casos de patología médica. El médico general y el especialista que se ocupa de regiones vecinas a la cavidad bucal no suelen conocer bien las enfermedades habituales de los dientes, los tejidos de sostén o la mucosa bucal, muchas veces no conocen tampoco las manifestaciones bucales de las enfermedades generales. Por lo tanto, el odontólogo debe encargarse de diagnosticar:

1. Enfermedades de los tejidos dentarios duros y blandos.
2. Enfermedades de los tejidos de sostén.
3. Enfermedades que se limitan a labios, lengua, mucosa bucal y glándulas salivales.
4. Lesiones de la cavidad bucal y órganos vecinos que formen parte de una enfermedad general.

Además de administrar a su paciente un servicio de salud de mayor calidad, es preciso que el dentista conozca las enfermedades generales susceptibles de modificar o impedir determinadas maniobras de tratamiento odontológico, aunque en estos casos no se observe ningún cambio característico de la cavidad bucal.

### **Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales del Ministerio de Salud en el Perú**

Artículo 15°.- Objetivos Funcionales de la Oficina o Unidad de Gestión de la Calidad.

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales de Alta o Mediana complejidad, se deberá incluir el siguiente texto: “Es la unidad orgánica encargada de implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente, con la participación activa del personal; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a. Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los planes institucionales.
- b. Incorporar el enfoque de calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales, así como en la capacitación y gestión de los recursos humanos en salud.
- c. Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios.
- d. Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios del hospital e informar a la Dirección de Salud o Dirección de Red de Salud según corresponda.
- e. Asesorar en el desarrollo de la autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
- f. Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- g. Apoyar la capacitación y sensibilizar al personal en los conceptos y herramientas de la calidad.
- h. Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud.
- i. Desarrollar mecanismos de difusión de los resultados de la evaluación de la calidad y de la captación de la información del paciente.”

#### **Artículo 27°.- Departamento o Servicio de Medicina**

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y

Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

“Es la unidad orgánica encargada de la atención médica integral y especializada a los pacientes, según el nivel de complejidad del Hospital; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a. Brindar atención médica integral referente al tratamiento de los pacientes adultos por medios clínicos con la participación coordinada de los órganos competentes.
- b. Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en la atención médica integral, según las normas y protocolos vigentes.
- c. Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica integral y especializada, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
- d. Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- e. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- f. Programar y evaluar la atención al paciente para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

La atención médica especializada corresponderá sólo a los hospitales de alta y mediana complejidad de atención.”

#### **Artículo 28°.- Departamento o Servicio de Cirugía**

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

“Es la unidad orgánica encargada de brindar atención a los pacientes con procedimientos quirúrgicos para su recuperación y rehabilitación; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a. Brindar atención integral y complementaria en el tratamiento de pacientes por medios quirúrgicos, en coordinación con las unidades orgánicas competentes y según los protocolos y normas vigentes.
- b. Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en la atención médica quirúrgica, según las normas y protocolos vigentes.
- c. Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgica general y especializada orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
- d. Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- e. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Programar y evaluar la atención quirúrgica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

La atención quirúrgica especializada corresponderá sólo a los hospitales de alta y mediana complejidad de atención.”

#### **Artículo 29°.- Departamento o Servicio de Gineco- Obstetricia**

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

“Es la unidad orgánica encargada de la atención integral de la patología Gineco-obstétrica durante el ciclo reproductivo, preconcepcional, concepcional y post-concepcional, así como de las enfermedades del sistema de reproducción de la mujer; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a. Brindar la atención integral y complementaria a la mujer y la madre en todos sus ciclos de vida por problemas fisiológicos, patológicos, de salud individual o colectiva.

- b. Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de la mujer y su pareja, en lo que concierne a su ciclo reproductivo y en el ámbito de su competencia, según las normas y protocolos vigentes.
- c. Atender las enfermedades propias de los órganos de reproducción de la mujer, en sus aspectos médico y quirúrgico.
- d. Promover la lactancia materna e incentivar la relación madre-recién nacido.
- e. Establecer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica gineco-obstétrica, orientada a brindar un servicio eficiente y eficaz.
- f. Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- g. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- h. Programar y evaluar la atención ginecológica y obstétrica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.”

#### **Artículo 30°.- Departamento o Servicio de Pediatría**

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto: “Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral a pacientes pediátricos, en su contexto biopsico-social, familiar y comunitario, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a. Organizar y brindar atención integral y complementaria referente al tratamiento de pacientes pediátricos con problemas de salud, por medios clínicos, con la participación coordinada de los órganos competentes.
- b. Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del recién nacido y del paciente pediátrico en el ámbito de su competencia, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad.
- c. Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica especializada en Pediatría.
- d. Promover la lactancia materna e incentivar la relación madre-recién nacido.
- e. Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- f. Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.

g. Programar y evaluar la atención pediátrica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.”

#### **Artículo 31°.- Departamento o Servicio de Odontoestomatología**

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

“Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral al sistema odontoestomatológico de los pacientes; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a. Brindar atención integral de la salud bucal, con la participación coordinada de los órganos competentes.
- b. Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes con patología odontoestomatológica en el ámbito de su competencia y con proyección a la familia y a la comunidad, mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno
- c. Realizar atención y tratamiento especializado en odontología estomatológica y cirugía bucal.
- d. Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención odontoestomatológica especializada, orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz.
- e. Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- f. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- g. Programar y evaluar la atención de la salud bucal, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.”

#### **Artículo 32°.- Departamento o Servicio de Emergencia y Cuidados**

##### **Críticos**

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto:

“Es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico quirúrgico de emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterada; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a. Proporcionar atención médico-quirúrgica de emergencia a toda persona que acuda en su demanda durante las 24 horas del día.
- b. Realizar la evaluación y tratamiento de pacientes en situación de emergencia o grave compromiso de la salud y de la vida, iniciando sus acciones desde el ámbito pre hospitalario e integrado a las acciones hospitalarias, en estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario de salud y en el ámbito de su competencia.
- c. Coordinar con otras unidades orgánicas involucradas en el proceso de atención en Emergencia y Cuidados Críticos, para garantizar una adecuada y oportuna intervención especializada.
- d. Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgicos de emergencia, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- e. Organizar e implementar la atención en Emergencia y Cuidados Críticos que asegure una atención médico-quirúrgica suficiente y necesaria durante las 24 horas del día.
- f. Mejorar continuamente las capacidades y equipamiento para la atención de emergencia y cuidados críticos.
- g. Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardiorespiratorio y tratamiento de soporte correspondiente.
- h. Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en Emergencia y en Cuidados Críticos.
- i. Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- j. Programar y evaluar la atención en Emergencia y Cuidados Críticos, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.”

### **Artículo 33°.- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.**

En el artículo correspondiente del Reglamento de Organización y Funciones se deberá incluir el siguiente texto: “Es la unidad orgánica encargada de realizar la atención especializada de anestesia y analgesia a los pacientes en las etapas preoperatoria, intraoperatoria y post-operatoria, procedimientos de emergencia, terapia del dolor, reanimación cardiovascular y gasoterapia; así como de la organización y funcionamiento del Centro Quirúrgico y las unidades de recuperación; depende del órgano de dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a. Realizar la evaluación y atención especializada de pacientes a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas o de emergencia, coordinando estrechamente sus acciones, con las

- unidades orgánicas de cirugía y emergencia y los equipos multidisciplinarios correspondientes.
- b. Realizar la evaluación anestesiológica, preparación preanestésica y aplicación del anestésico; así como el control anestésico intra y postoperatorio.
  - c. Elaborar el programa operatorio de acuerdo a las solicitudes.
  - d. Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención anestesiológica, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
  - e. Velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos e instrumentales quirúrgicos, así como del mantenimiento en condiciones de seguridad, higiene y asepsia de las salas quirúrgicas.
  - f. Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
  - g. Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardiorespiratoria y postanestésica, así como en el tratamiento de soporte correspondiente, según la disponibilidad de medios y recursos existentes y de la magnitud del problema de salud.
  - h. Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
  - i. Programar y evaluar la atención especializada en anestesiología, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.”

### **Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)**

#### **Concepto actual**

El Modelo de Atención Integral de Salud es la forma de aplicar las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de la familia y de la comunidad, antes que a los daños o enfermedades específicas. El Modelo de Atención Integral establece la visión multidimensional y biosicosocial de las personas e implica la provisión continua y coherente de acciones dirigidas al individuo, a su familia y a su comunidad desarrollada en corresponsabilidad por el sector salud, la sociedad y otros sectores, para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con la finalidad de mejorar el estado de salud para el desarrollo sostenible.

#### **Principios**

Los principios del Modelo de Atención Integral que están descritos en la R.M. 729/2003 son:

1. La Integralidad
2. Universalidad al acceso
3. Equidad
4. Calidad

5. Eficiencia

6. Respeto a los derechos de las personas

7. Participación y promoción de la ciudadanía

8. Descentralización

La integralidad es el principio fundamental, está ampliamente explicitada en el documento: “La Salud Integral Compromiso de Todos”, quedando claro que no es la suma de acciones de los antiguos Programas de Salud y que corresponde a un cambio cualitativo. La integralidad es un cambio de concepción de cómo “mirar” a las personas para que los servicios que le sean entregados logren mejor impacto sobre su estado de salud asegurando su oportunidad y continuidad. Esta “mirada” reconoce que la situación de salud de la persona es consecuencia de su carácter multidimensional y biopsicosocial: la persona tiene una carga biológica y psicológica que se desarrolla dentro de un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y Ecobiológicas del entorno familiar y de la comunidad. A su vez, la familia está en constante interacción entre sus miembros y con el medio natural, cultural y social de su entorno comunitario. Por tanto, una mirada integral implica reconocer las necesidades de salud de las personas y que su resolución requiere que las acciones de salud se amplíen hacia su entorno: familia y comunidad; todo esto transcurre a lo largo de la vida y cada etapa personal y familiar tiene sus propias necesidades y enfoques.

La integralidad incluye la priorización de problemas específicos de salud por su alta prevalencia y/o externalización, que requieren se aborden por estrategias sistematizadas con enfoque de Salud Pública.

## **CAPÍTULO III**

### **3.1 Recursos Utilizados**

1. Humanos: médicos, enfermeros, tec. de enfermería, secretarias, personal administrativo y de informática, pacientes.
2. Instalaciones: Hospital Regional de Loreto, área de admisión, área informática, área de medicina del hospital, consultorio de Reumatología.
3. Equipos: espejo bucal, intraorales, explorador, sonda periodontal, abre boca, cámara digital.
4. Materiales: campos descartables, algodón, gaza, papel bond, lapiceros, lápiz, borrador, tajador.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 HIPOTESIS:

Los pacientes del hospital regional (Felipe Arriola Iglesias) presentan manifestaciones de lupus en mucosa bucal de enero a julio del 2017?

### 4.2 Tipo de investigación

El estudio es de tipo **descriptivo** porque consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

**No experimental**, aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad

**Cuantitativo** procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística

### 4.3 Población y muestra

**4.3.1 Población:** Es de 80 pacientes que asisten al consultorio de reumatología del hospital regional

**4.3.2 Muestra:** A 30 pacientes con lupus que asistan al consultorio de reumatología del hospital regional.

### 4.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

#### 4.4.1 Técnica

Para efectos de estudio, se realizara de la siguiente manera:

- Se procederá a identificar a los pacientes con lupus
- Se hace una inspección bucal, Historia clínica y odontograma.
- Se procede a tomar fotografías
- Identificaciones de manifestaciones en mucosa bucal (zonas y áreas)
- Se tabularan los datos.
- Se procesaran los datos en el programa estadístico informático (SPSS 21.0).
- Se procederá a analizar la información y elaborar el informe.

#### **4.5 Instrumento de recolección de datos.**

Se utilizará la ficha de recolección de datos y toma de fotografías sobre las manifestaciones en mucosa bucal en pacientes con lupus del hospital regional

##### **4.5.1 Procedimiento de recolección de datos**

- Solicitud de permiso de trabajo dirigido al director del hospital regional
- Reunión de consejo para aprobación de la solicitud presentada
- Determinar la población con lupus eritematoso sistémico que asista al consultorio externo de reumatología.
- Identificar la muestra a utilizar en la investigación
- Consentimiento informado del paciente.
- Realizar la selección del instrumental necesario.
- Realizar la evaluación estomatológica del paciente.
- Elaborar la ficha de recolección de datos.
- Análisis e interpretación de la información.

##### **4.5.2 Procesamiento de la información**

Se utilizara estadística descriptiva y estadística inferencial. Se utilizara el paquete informativo SPSS 21.0

## CAPITULO V

Después de realizar la recolección de la información mediante el instrumento ya descrito, se procedió a analizar los datos obtenidos, que se presenta a continuación:

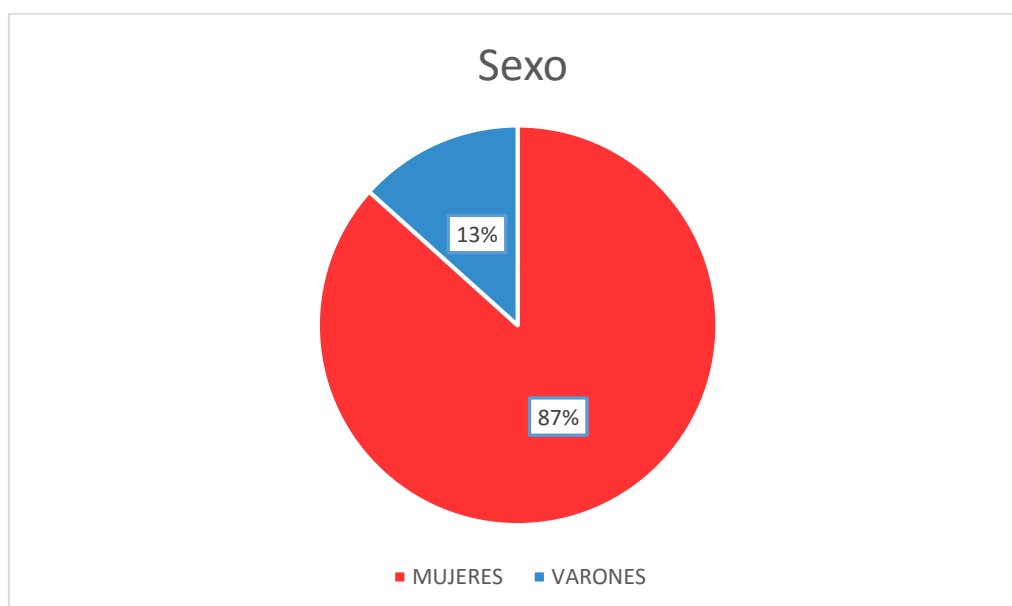
### 4.1 PORCENTAJE MUESTRAL DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

Pacientes de ambos sexos que manifiestan LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, a través del cuadro podemos ver e identificar el porcentaje. De 30 pacientes, 26 son mujeres que representan al 87% y 4 son sexo masculino que representan al restante 13% del 100%. Como se puede apreciar en la Tabla 01 y el Gráfico 01, existe mayor porcentaje del sexo masculino con relación al sexo femenino.

Tabla 01.- Cuadro de pacientes con la enfermedad de LUPUS según el sexo atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017.

| SEXO   |           | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------|-----------|------------|------------|
| VALIDO | MASCULINO | 4          | 13%        |
|        | FEMENINO  | 26         | 87%        |
|        | TOTAL     | 30         | 100%       |

Grafica 01.- Grafica en porcentajes de pacientes según sexo.



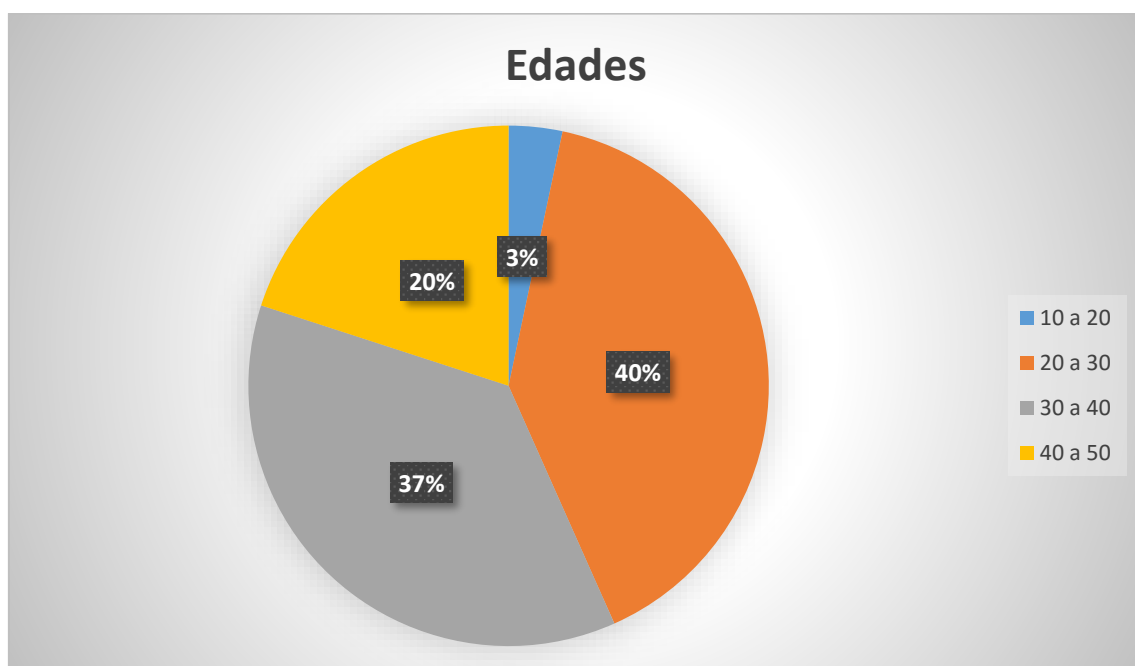
## SEGÚN GRUPO ECTAREO

Se puede observar las edades del grupo de estudio distribuidos de la siguiente manera: un primer grupo de 10 a 20 años con una frecuencia de 01 paciente que corresponde a un porcentaje de 3%; un segundo grupo de 20 a 30 años con una frecuencia de 12 pacientes que corresponde a un porcentaje de 40%; un tercer grupo de 30 a 40 años con una frecuencia de 11 pacientes que corresponde a un porcentaje de 37 %; y un cuarto grupo de 40 a 50 años con una frecuencia de 6 pacientes que corresponde a un porcentaje de 20%.

Tabla 02.- Cuadro de pacientes con LUPUS atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 según grupo ectáreo

| EDAD   |         | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------|---------|------------|------------|
| VALIDO | 10 a 20 | 1          | 3%         |
|        | 20 a 30 | 12         | 40%%       |
|        | 30 a 40 | 11         | 37%        |
|        | 40 a 50 | 6          | 20%        |
|        | Total   | 30         | 100%       |

Grafica 02.- Grafica de porcentajes de pacientes según grupo ectáreo



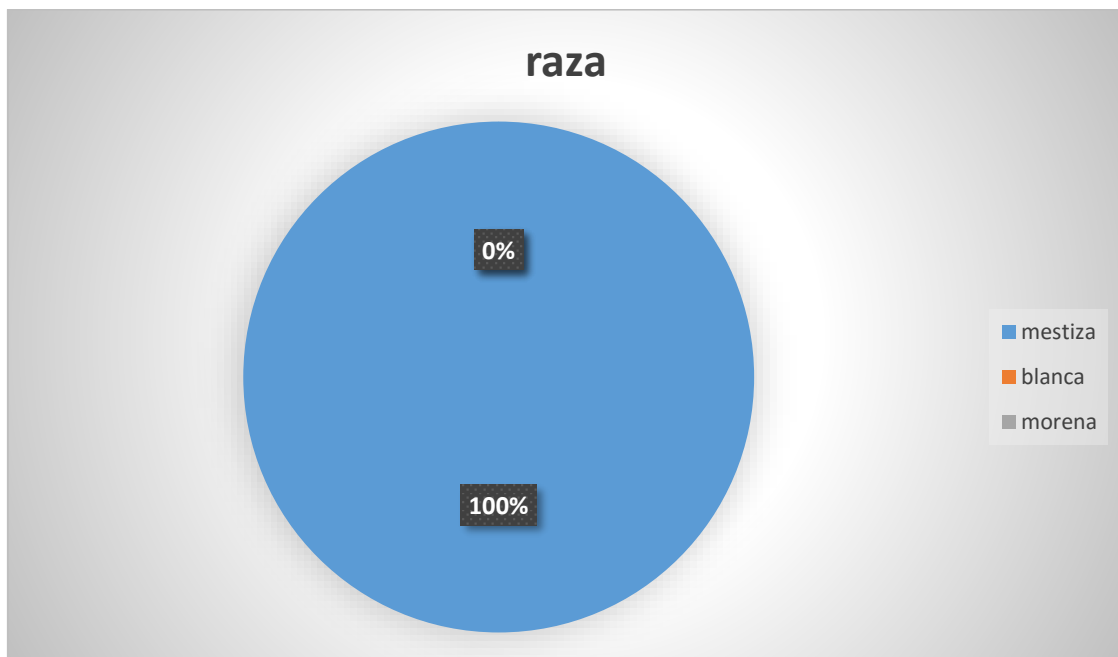
## Según Raza

Se puede observar que llego a un 100% dentro de la raza mestiza ya que el Perú es multicultural

Tabla 03.- Cuadro de pacientes con LUPUS atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 según raza.

| RAZA   |         | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------|---------|------------|------------|
| VALIDO | BLANCO  | 0          | 0%         |
|        | MESTIZO | 30         | 100%       |
|        | MULATO  | 0          | 0%         |
|        | TOTAL   | 30         | 100%       |

Grafica 03.- Grafica de porcentaje de pacientes según raza



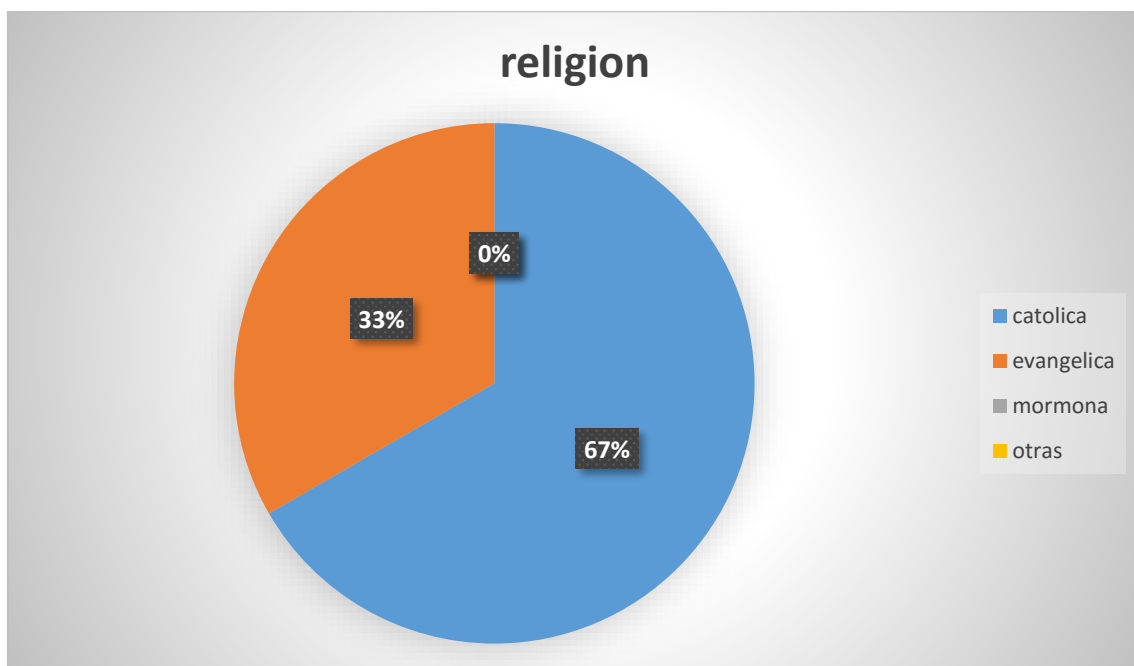
## Según religión

Se observa que dentro de los 30 pacientes evaluados, 20 son católicos que representan al 67% y los 10 pacientes restantes son evangélicos que representan al 33% del 100% evaluado.

Tabla 04.- Cuadro de pacientes con LUPUS atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 según religión.

| RELIGION |             | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------|-------------|------------|------------|
| VALIDO   | CATOLICOS   | 20         | 67%        |
|          | EVANGELICOS | 10         | 33%        |
|          | MORMONES    | 0          | 0%         |
|          | TOTAL       | 30         | 100%       |

Grafica 04.- Grafica de porcentaje de pacientes religión



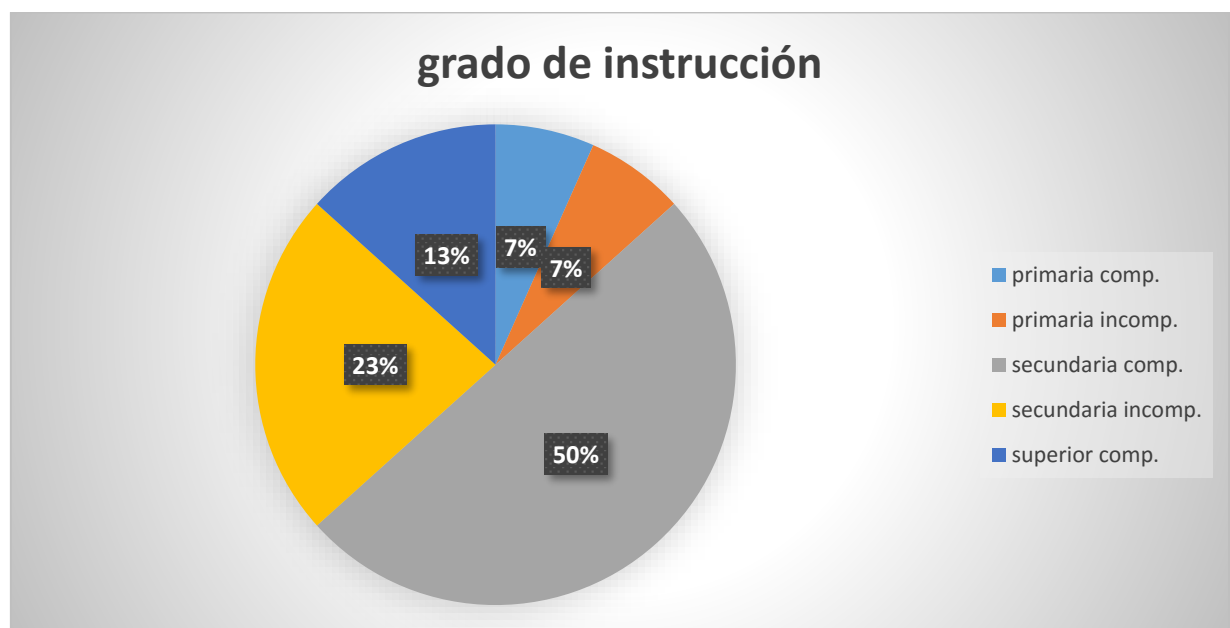
## Según Grado de Instrucción

Se observa que 2 pacientes solo tienen primaria completa que corresponde 7%, un segundo grupo con primaria incompleta que corresponde al 7%, un tercer grupo de 15 pacientes que corresponde al 50%, un cuarto grupo de 7 pacientes que corresponde al 23% y un último grupo de 4 pacientes que corresponde al 13% del 100% de evaluados.

Tabla 05.- Cuadro de pacientes con LUPUS atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 según raza.

| GRADO DE INSTRUCCIÓN |                   | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------|-------------------|------------|------------|
| VALIDO               | PRIMARIA COMP     | 2          | 7%         |
|                      | PRIMARIA INCOMP   | 2          | 7%         |
|                      | SECUNDARIA COMP   | 15         | 50%        |
|                      | SECUNDARIA INCOMP | 7          | 23%        |
|                      | SUPERIOR COMPE    | 4          | 13%        |
|                      | TOTAL             | 30         | 100%       |

Grafica 05.- Grafica de porcentaje de pacientes según grado de instrucción



## Según tipo de lesiones

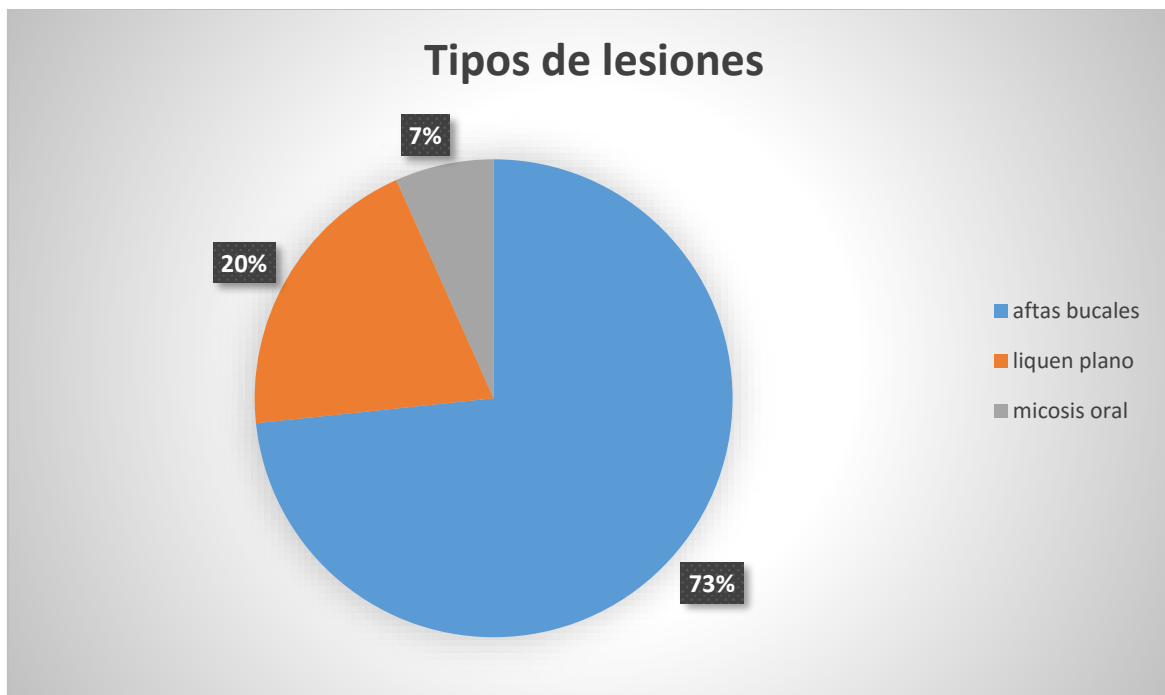
Se observa que dentro de las evaluaciones que se les realizó a los pacientes se observaron varias lesiones en un paciente.

Tabla 06.- Cuadro de lesiones bucales en pacientes con LUPUS atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 según tipo de lesiones

| TIPO DE LESIONES |               | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|---------------|------------|------------|
| VALIDO           | AFTAS BUCALES | 22         | 73%        |
|                  | LIQUEN PLANO  | 6          | 20%        |
|                  | CANDIDIASIS   | 0          | 0%         |
|                  | MICOSIS ORAL  | 2          | 7%         |
|                  | TOTAL         | 30         | 100%       |

- ❖ En la muestra evaluada se encontró que los 30 pacientes presentaban lesiones cariosas.

Grafica 06.- Grafica de porcentaje de pacientes según tipo de lesiones.



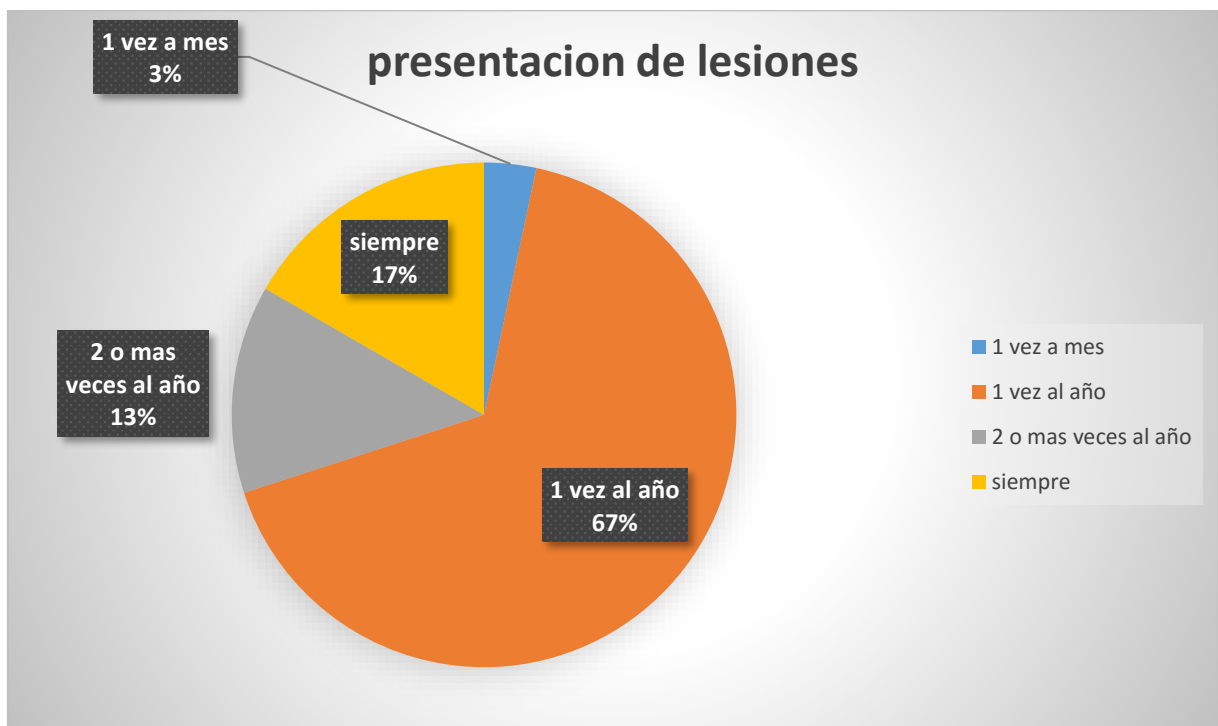
## Según frecuencia de presentaciones de lesiones

Tabla 07.- Cuadro de pacientes con LUPUS atendidos en el hospital regional de Loreto de enero a julio del 2017 según frecuencia de lesiones.

| PRESENTACIONES DE LESIONES |                      | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------------|----------------------|------------|------------|
| VALIDO                     | 1 VEZ AL MES         | 1          | 3%         |
|                            | 1 VEZ AL AÑO         | 20         | 67%        |
|                            | 2 O MAS VECES AL AÑO | 4          | 13%        |
|                            | SIEMPRE              | 5          | 17%        |
|                            | TOTAL                | 30         | 100%       |

- ❖ Los resultados obtenidos de esta evaluación es debido a la reaparición de la enfermedad

Grafica 07.- Grafica de porcentaje de pacientes según frecuencia de lesiones



## CAPITULO VI

### DISCUSION DE RESULTADOS

El LES continúa siendo una de las enfermedades reumáticas poco frecuentes en medicina, a pesar de los grandes avances de la medicina moderna, por lo que constituye un reto y punto de atención para el Médico-Reumatólogo. Los diversos estudios realizados han demostrado una relación entre las lesiones y la enfermedad.

**Sexo:** en comparación con diversos estudios nacionales e internacionales en el que encuentran una relación significativa entre el sexo femenino y la enfermedad, este estudio entra en acuerdo con los estudios realizados por: **Franco Romani, Fernando Atencia, José Cuadra, Carlos Canelo**, en el que observan que la mayor relación tiene el sexo femenino con la enfermedad. Es por esto que concordamos con lo observado en los estudios de **ELIANA PAZ GASTABAGA, MANUEL FERRANDIZ**, quienes encuentran que la mayor proporción la tiene el sexo femenino.

**Edad:** Con respecto a la edad muestra que los pacientes evaluados tienen una edad promedio de 20 a 40 años, lo que este estudio concuerda con **López-Labady** quien hizo diversos estudios y concluyeron que se edades reproductivas.

**Raza:** No se encontró asociación significativa ser de una raza u otra, aunque se reporta los pacientes de lupus hispanos y asiáticos tenían las tasas más bajas de mortalidad como lo menciona **José Gómez-Puerta** quien demuestra en su estudio a 42,200 pacientes con LES los porcentajes de pacientes eran: negros, un 40 por ciento; blancos, un 38 por ciento; hispanos, un 15 por ciento; asiáticos, un 5 por ciento, y amerindios, un 2 por ciento. En la tabla N° 03 se aprecia que el mayor porcentaje lo tiene el grupo de raza mestiza (100%).

**Religión:** No se encontró asociación significativa entre la religión y la enfermedad del LES, tampoco se encontraron estudios que relacionen estas dos cosas.

**Grado de Instrucción:** Los estudios realizados en diferentes partes del mundo muestran una relación entre el grado de instrucción y la enfermedad, es por esto que este estudio entra en acuerdo con el estudio realizado por **María Eugenia Lánigan Gutiérrez**, quienes han demostrado que las características sociodemográficas están relacionadas con

variables moduladoras del estrés. La edad, sexo, estado civil, nivel educacional, la ocupación. Es por esto que concordamos con lo observado en los estudios de **Elena Noris García**, quien indica que los pacientes con educación básica tienden a tener un mejor bienestar y su forma de llevar la enfermedad y su debido tratamiento. En la tabla N° 05 muestra que el mayor porcentaje tiene el grupo de pacientes con grado de educación básica completa.

**Tipo de Lesiones:** diversos estudios nacionales e internacionales en el que encuentran una relación significativa entre las lesiones que presentan y la enfermedad, este estudio entra en acuerdo con los estudios realizados por: **CARVALHO** en el que observa que las lesiones presentadas por estos pacientes tienen igualdad entre todos. Es por esto que concordamos con lo observado en los estudios de **ASSIS, BAAKLINI**, quienes indican que los pacientes con les presentan lesiones como úlceras bucales, serositis, micosis, candidiasis.

**Frecuencia de presentaciones de lesiones:** Los diversos estudios revelan una relación significativa entre la presentación de las lesiones en mucosa bucal con la enfermedad, este estudio entra en desacuerdo con los estudios realizados por **DGHOUGH** que indica que el aumento de las lesiones se dan durante las fases activas de la enfermedad. Es por esto que en la tabla N° 07 se muestra que los pacientes tienen una mayor frecuencia de presentaciones de lesiones una vez al año, ya que él LES tienen fases activas cada mes.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir lo siguiente:

1. La enfermedad LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO afecta más a las mujeres en un porcentaje de 87% que a los hombres con un porcentaje de 13%
2. El LES es una enfermedad autoinmune con repercusión en la cavidad bucal, que se presenta más frecuentemente en el sexo femenino, entre la segunda, tercera y cuarta década de vida.
3. El LES en sus dos variantes puede manifestarse en la mucosa bucal, como úlceras asociadas a estrías blancas, o micosis puede coexistir diferentes tipos de estas lesiones en un paciente.
4. Las localizaciones anatómicas de la cavidad bucal más frecuentemente afectadas por el LES bucal son paladar, semimucosa labial y carrillos.
5. El factor étnico, religioso no tienen ninguna relación con el LES.
6. En base al grado de instrucción se encontró una relación significativa para el bienestar del paciente.
7. En base a los resultados es necesaria la realización de una anamnesis para plantear un buen tratamiento para dichos pacientes, pues estos dependerán del cuadro patológico que esté presente, ya que no existe una cura y un manejo.
8. Si existen lesiones orales más frecuentes en la enfermedad de LUPUS en pacientes del Hospital Regional de Loreto - 2017
9. En los 30 pacientes observados el 100% presentan lesiones orales.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al odontólogo conocer las características clínicas que presenta el LES para obtener un diagnóstico preciso para un mejor manejo del paciente que la padece.
2. A los estudiantes de odontología que hacen su internado en los diferentes hospitales de la región realizar una evaluación más detallada de la cavidad oral a cada uno de los pacientes.
3. Se recomienda que realicen más estudios sobre el LES y la relación con la odontología
4. Promover la concientización en las comunidades y cambiar la imagen que tiene la enfermedad de lupus eritematoso sistémico a fin de alentar a los enfermos a que busquen un tratamiento temprano.
5. Es necesario un compromiso sostenido de los centros de salud en donde los pacientes con lupus asisten a sus controles sean derivados al área de dental para realizar el tratamiento que requieran.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Louis PJ, Fernández R. Review of systemic lupus erythematosus. *Oral surg Oral Med Oral Pathol* 2001; 91(5):512-516.
2. Johansson-Stephansson E, Koskimies S, Partanen J, Kariniemi A. Subacute Cutaneous Lupus Erythematosus. *Arch Dermatol* 1989; 125: 791-796.
3. Karjalainen TK, Tomich CE. A histopathologic study of oral mucosal lupus erythematosus. *Oral surg* 1989; 67: 547-54.
4. Orteu CH, Buchanan JAG, Huychinson I, Leigh IM, Bull RH. Systemic lupus erythematosus presenting with oral mucosal lesions: easily missed. *Br J Dermatol* 2001; 144:1219-1223.
5. Mesa M, Kelner R, Pecoraro F, Deasy M. Oral discoid lupus erythematosus. *J Periodontol* 1979; 50: 90-93.
6. Harley JB, Sestak AL, Willis LG, et al. A model for diseases heterogeneity in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1989; 32:826-836.
7. Pérez Alfonzo R, Giansante E. Lupus Eritematoso Cutáneo. En: Rondon Lugo AJ. *Dermatología*. Caracas: Reinaldo Godoy Editor; 1995.
8. Yell JA, Mbuagbaw J, Burge SM. Cutaneous manifestation of systemic lupus erythematosus. *Br J Dermatol* 1996; 135: 355-362
9. Handlers JP, Abrams AM, Aberle AM, Auyong T, Melrose RJ. Squamous cell carcinoma of the lip developing in discoid lupus erythematosus. *Oral surg* 1985; 60: 382-386.
10. Trapani S, Ermini M, and Falcini F. Human Parvovirus B19 Infection: It's Relationship with Systemic Lupus Erythematosus. *Sem Arthritis Rheum* 1999; 28: 319-325.
11. Noguera A. *Lupus Eritematoso Sistémico*. 1era ed. Mérida: Consejo de Publicaciones Universidad de Los Andes; 1994.
12. Shafer WG, Levy BM. *Tratado de Patología bucal*. 2da ed. México (DF): Interamericana; 1986.
13. Regezi JA, Sciubba JJ. *Patología bucal Correlaciones clínicopatológicas*. 3era ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.
14. Schiodt M, Halberg P, Hentzer B. A clinical study of 32 patients with oral discoid lupus erythematosus. *Int J Oral Surg* 1978; 7: 85-94.
15. Stites DP, Terr AI, Parslow TG. *Inmunología básica y clínica*. 8va ed. México (DF): Manual Moderno; 1996.
16. Bonaccorso A, Tripi TR. Lesioni orali nel lupus eritematoso sistemico. *Nota II*. *Minerva Stomatol* 1998; 47: 33-36.
17. López J, Mata de Henning M, González N, Pérez-Alfonzo R, Oliver M, Ulrich M. Manifestaciones bucales del lupus eritematoso. Correlación clínica, histopatológica e inmunológica en una muestra de la población venezolana: Tesis de maestría, Facultad de Odontología de la UCV, 2000.

18. Jonsson R, Heyden G, Westberg G, Nyberg G. Oral mucosal lesions in systemic lupus erythematosus a clinical, histopathological and immunopathological study. *J Rheumatol* 1984; 11:38-42.
19. Burge SM, Frith PA, Juniper RP, Wojnarowska F. Mucosal involvement in Systemic and chronic cutaneous lupus erythematosus. *Br J Dermatol* 1989; 121:727-741.
20. Archard HO, Stanley HR. Oral Manifestations of chronic Discoid Lupus Erythematosus. *Oral Surg* 1963; 16:696.
21. Andreasen JO. Oral manifestations in discoid and systemic lupus erythematosus. *Acta Odontol Scand* 1964; 22: 295-310.
22. Edwards MB, Gayford MB. Oral LE three cases demonstrating three variants. *Oral Surg* 1971; 31:332
23. Shklar G, Meyer I. The histopathology and histochemistry of Dermatologic lesions in the mouth. *Oral Surg* 1961; 14: 1069-1084.
24. Giunta JL. *Patología Bucal*. 3era ed. México (DF): Interamericana Mc Graw-Hill; 1991.
25. Jorizzo JL, Goldsmith SM, Wise CM. Oral lesions in systemic lupus erythematosus. Do ulcerative lesions represent a necrotizing vasculitis *J Am Acad Dermatol* 1992; 27:389-94?
26. Urman J, Lowenstein M, Abeles M, Weinstein A. Oral mucosal ulceration in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1978; 21: 58-61.
27. Roundtree J, Weigand DY, Burgdorf W. Lupus erythematosus with oral and perianal mucous membrane involvement. *Arch Dermatol* 1982; 118: 55-56.
28. Bonaccorso A, Tripi TR. Lesioni orali nel lupus eritematoso sistemico. Nota I: aspetti etiopatogenetici del lupus eritematoso. *Minerva Stomatol* 1998; 47:27-31.
29. Ulrich M, Kleinheinz J, Handschel J, Kruse-losler B, Weingart D, Ulrich J. Oral findings in three different groups of immunocompromised patients. *J Oral Pathol Med* 2000; 29:153-8.
30. Departamento de dermatología, Universidad de Pensilvania. Tratamiento actual del lupus eritematoso cutáneo. *Dermatology Online Journal* 7:(1):2  
<http://dermatology.cdlib.org/DOJvol7num1/transactions/lupus/werth-esp.html>
31. Schiodt M. Oral discoid lupus erythematosus. II. Skin lesions and systemic lupus erythematosus in sixty-six patients with 6-year follow-up. *Oral Surg* 1984; 57: 177-180.
32. Lever WF, Schaumburg-Lever G. *Histopathology of the skin*. 2 ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1975
33. WHO Collaborating centre for oral precancerous lesions: Definition of leukoplakia and related lesions: An aid to studies on oral precancer. *Oral surg* 1978; 46: 518-539
34. Schiodt M. Oral discoid lupus erythematosus. III. A histopathologic study of sixty-six patients. *Oral Surg* 1984; 57: 281-293.
35. Schiodt M, Holmstrup P, Dabelsteen E, Ullman S. Deposits of immunoglobulins, complement and fibrinogen in oral lupus erythematosus, lichen planus, and leukoplakia. *Oral Surg* 1981; 51: 603-608.

36. Daniels TE, Quadra-white C. Direct immunofluorescence in oral mucosal disease:  
A diagnostic analysis of 130 cases. *Oral surg* 1981; 51(1):38-47.
37. Moreira, A.; Pereira, O.; Carvalho, S.; Vieira, M. J.; Salgado, M. & Fernandes, A. P.  
Um caso de dermatomiosite juvenil. *Acta Peditr. Port.*, 42(1):20-3, 2011.
38. Neto, N. B. F.; da Silva Rigo, V.; da Cunha, V. R. & de Oliveira, F. P. Mielite  
longitudinal secundária à síndrome de Behçet. *Relato de caso. Rev. Bras. Clin. Med.*  
São Paulo, 10(3):256-9, 2012.
39. Pereira, M. C. M. C.; Nunes, R. A. M.; Marchionni, A. M. & Martins, G. B.  
Esclerodermia Sistémica: relato de caso clínico. *Rev. Odont. Univ. Cid. São Paulo*,  
21(1):69-73, 2009.

**Anexos**  
**ANEXO N° 01**

*INSTRUMENTO N° 01*

**FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nombres y apellidos completo: \_\_\_\_\_  
Número de Historia Clínica: \_\_\_\_\_ Número de DNI: \_\_\_\_\_  
Fecha y hora de la atención: \_\_\_\_\_  
Fecha de apertura de la Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado Instrucción \_\_\_\_\_  
Raza \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Lugar de procedencia \_\_\_\_\_  
Domicilio actual \_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos del acompañante \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES**

Antecedentes Familiares:

\_\_\_\_\_

Antecedentes Personales:

\_\_\_\_\_

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

Signos Vitales. P.A. \_\_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_\_ Tempo. \_\_\_\_\_ F.C. \_\_\_\_\_ Frac.  
Res. \_\_\_\_\_

**Examen clínico estomatológico**

| Cráneo |       |          |                 |
|--------|-------|----------|-----------------|
| Tamaño | Forma | Simetría | Cuero cabelludo |
|        |       |          |                 |

| Cuello   |                    |             |          |
|----------|--------------------|-------------|----------|
| Ganglios | Aumento de volumen | Pulsaciones | Tiroides |
|          |                    |             |          |

| Cara   |      |       |       |       |
|--------|------|-------|-------|-------|
| facies | ojos | Nariz | Oídos | Otros |
|        |      |       |       |       |

| Glándulas salivales |
|---------------------|
|                     |

| A.T.M |
|-------|
|       |

| Labios |
|--------|
|        |

| Vestíbulo    |                  |           |
|--------------|------------------|-----------|
| Cond. Stenon | Surco Vestibular | Frenillos |
|              |                  |           |

| Encía |
|-------|
|       |

| Paladar Duro y Blando |
|-----------------------|
|                       |

| Orofaringe |
|------------|
|            |

| Lengua Y Piso de Boca |
|-----------------------|
|                       |

## ANEXO N° 02

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI : \_\_\_\_\_, como aparece al pie de mi firma, obrando en la calidad abajo indicada, en desarrollo del artículo 15 de la Ley 23 de 1981, hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del odontólogo tratante, otorgo mi consentimiento para que se me practiquen LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS necesario y justificado.

2. Autorizo la realización de:

- Fotografías extraorales
- Fotografías intraorales
- Llenado historia clínica y odontograma

Por lo tanto, doy fe de que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son mi responsabilidad y asumo el riesgo y el costo por el plan de tratamiento acordado, el cual se me ha explicado hasta mi total conformidad.

3. Así mismo autorizó a la Clínica de manera expresa para que su personal auxiliar, odontológico y de auditoría acceda a la información aquí consignada para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

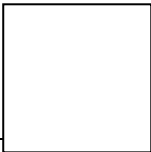
4. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido en su integridad por mí y que las dudas e interrogantes que he formulado me han sido resueltos mediante explicaciones claras sobre los asuntos o temas de mi interés.

#### CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:

Como paciente: SI NO

Como responsable del paciente:(Padre o Madre si es menor; representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H. C.) SI NO

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

|                                        |                                                                                     |                        |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| .....                                  |  | .....                  |
| Firma del paciente o responsable legal |                                                                                     | firma del investigador |
|                                        |                                                                                     | DNI                    |
| DNI                                    |                                                                                     |                        |
| <b>REVOCATORIA</b>                     |  |                        |
| Firma del paciente                     |                                                                                     | DNI                    |

## **ANEXO 03**

## ANEXO 04







