



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamientos en diabéticos
atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura,
2017-2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORES:

Chumacero Valle, Luz Clarita (orcid.org/0000-0002-1987-8265)
Espinoza Garrido, Nayeli Maribel (orcid.org/0000-0002-7083-9288)

ASESORES:

Mg. Herrera Plasencia, Paul Martin (orcid.org/0000-0003-4901-8933)

Mg. Ibañez Sevilla, Carmen Teresa (orcid.org/0000-0002-5551-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ
2022**

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a nuestros padres quienes han sido de gran apoyo y motivación a lo largo de nuestra carrera, a nuestros amigos y familiares quienes siempre nos brindaron de su ayuda y palabras de aliento para no rendirnos en ninguna circunstancia, a nuestros docentes los cuales nos dieron sabios consejos además de guiarnos con sus conocimientos.

Con cariño

Marihel y Luz Clarita.

Agradecimiento

En primer lugar agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta esta etapa de nuestra carrera universitaria , a nuestros docentes que a lo largo de nuestras vidas, tanto en la universidad como en la escuela nos han ayudado y han compartido sus conocimientos , a nuestros abuelos quienes estuvieron para brindarnos un abrazo cada que necesitábamos, a los hermanos y amigos que han estado en cada momento compartiendo nuestras alegrías, penas y éxitos , y en especial a nuestra tutora Mg. Carmen Ibáñez Sevilla y asesor Mg. Paul Herrera Plasencia, por su ayuda, paciencia y dedicación .Y sobre todo agradecidos con nuestros padres quienes decidieron confiar en nosotras y darnos la oportunidad de ser profesionales, apoyando siempre nuestros sueños.

Con cariño.

Luz Clarita y Marihel

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS	32

Índice de tablas

Tabla 1.....	14
Tabla 2.....	15
Tabla 3.....	16
Tabla 4.....	17

Resumen

El objetivo fue determinar la frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamiento en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022; es una investigación de tipo básica no experimental, descriptivo, se observaron 105 registros de pacientes diabéticos. Se determinó que el diagnóstico pulpar y tratamiento más frecuente en los pacientes diabéticos; fue la necrosis pulpar con 67,62%, y en el caso del tratamiento se realizó la endodoncia con 53,33%; según la edad los adultos presentaron necrosis pulpar (33,33%) como diagnóstico más frecuente y como tratamiento la endodoncia (35,24%), no se encontró diferencia significativa entre la frecuencia de diagnósticos y tratamientos ($p < 0.05$); según sexo las mujeres presentaron mayor frecuencia con necrosis pulpar (48,57%) y tratamiento la exodoncia (37,14%) no se encontró diferencia significativa; de acuerdo al tipo de diabetes no se encontró diferencia significativa con respecto al diagnóstico, pero al tratamiento se encontró relación tanto para la endodoncia y exodoncia (44,76%). Concluyendo que el diagnóstico más frecuente fue la necrosis pulpar y endodoncia.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Necrosis de la Pulpa Dental, Endodoncia, Cirugía bucal

Abstract

The objective was to determine the frequency of pulp diagnoses and treatment in diabetics treated in a dental service in a hospital in Piura, 2017-2022; It is a non-experimental, descriptive basic research, 105 records of diabetic patients were observed. It was determined that the most frequent pulp diagnosis and treatment in diabetic patients; it was pulp necrosis with 67.62%, and in the case of treatment endodontics was performed with 53.33%; according to age, adults presented pulpal necrosis (33.33%) as the most frequent diagnosis and endodontics as treatment (35.24%), no significant difference was found between the frequency of diagnoses and treatments ($p < 0.05$); according to sex, women presented more frequently with pulpal necrosis (48.57%) and extraction treatment (37.14%), no significant difference was found; According to the type of diabetes, no significant difference was found with respect to diagnosis, but a relationship was found with treatment for both endodontics and extraction (44.76%). Concluding that the most frequent diagnosis was pulpal necrosis and endodontics.

Keywords: Diabetes mellitus, dental pulp necrosis, Endodontics, Oral Surgery.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades sistémicas son enfermedades que afectan al cuerpo entero, existiendo más de 120 enfermedades, entre las más frecuentes se encuentran las enfermedades crónicas: como las cardiovasculares, las cerebrovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias, estas enfermedades pueden manifestarse en la cavidad oral mediante lesiones ¹

La diabetes es una enfermedad sistémica crónica degenerativa que produce un trastorno metabólico que se presenta con hiperglucemia e intolerancia a la glucosa debido a la deficiencia de insulina o al mal funcionamiento de la acción de esta. ² la DM aumenta la susceptibilidad y la gravedad de las infecciones debido a la reducción de la actividad funcional de los neutrófilos (primera línea de defensa) y, en consecuencia, contribuye al retraso en la cicatrización de heridas. Ciertos estudios clínicos en pacientes diabéticos demostraron defectos consistentes en las funciones (quimiotáctica, fagocítica y microbicida) de los neutrófilos. ³

Según la Federación mundial de Diabetes, en el 2017 se encontró más de 451 millones (18 a 99 años) de personas con diabetes mellitus en el mundo y el 49.7% que viven con diabetes y no están diagnosticadas. Se estima que el 2030 ocupará el séptimo puesto de muerte a nivel mundial, además en 10 años se incrementará en un 50%. Por otro lado, menciona que el número de personas con diabetes se incrementará en más de 693 millones en el año 2045. ⁴ El Ministerio de Salud en el Perú estima entre 7 a 7.5 %, siendo Lima y Piura las ciudades con las mayores tasas. En el Perú, en el año 2010, la Diabetes mellitus ocupó el puesto trece como una de las patologías causantes de muerte, y según un estudio realizado en Chiclayo la frecuencia fue de 15,6%. ⁵

En los pacientes diabéticos puede existir una circulación colateral dental limitada, una respuesta inmunitaria alterada y un aumento de exposición de infección o necrosis de la pulpa ⁶. La hiperglucemia es un estímulo para la resorción ósea, inhibición de la diferenciación osteoblástica y disminución de la capacidad de recuperación ósea. ⁷ Se ha observado que la eliminación de la inflamación periodontal puede reducir la dosis de insulina necesaria para el control glucémico del paciente. Por esta razón, es fundamental eliminar todas las infecciones de la pulpa dental. ⁸

Las bacterias implicadas en las infecciones crónicas tales como la patología periodontal y la periodontitis apical, son las bacterias anaerobias, Gram negativas, por lo que en estas patologías existe incremento importante en los niveles intermedios de la inflamación. Es por esto que la diabetes, es uno de los factores potenciales de modulación de las patologías endodónticas, y a la vez puede estar asociada a la prevalencia de lesiones periapicales (LP) o al aumento del tratamiento endodóntico realizado, el proceso de la cicatrización es más lento y con peligro de infección y muerte pulpar en pacientes diabéticos en comparación de los no diabéticos.⁹

Las piezas dentales con tratamiento de endodoncia en esta clase de pacientes tienen generalmente un pronóstico desfavorable, por ello que en pacientes con diabetes mellitus no controlada se demostró por varios investigadores que el proceso de cicatrización de las patologías periapicales se ve alterado, a causa de que las patologías periapicales incrementan de tamaño incluso después del tratamiento conductos.¹⁰ Es por lo que se verá un aumento en la frecuencia de diagnóstico y tratamientos pulpares en este tipo de pacientes a comparación de pacientes sistémicamente sanos. Debido a los escasos estudios en la literatura que evalúen la frecuencia de diagnóstico y tratamiento pulpar asociado a diabetes. Se propuso la interrogante siguiente ¿Cuál es la frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamientos en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022?

Esta enfermedad sistémica es un problema a nivel mundial que afecta la salud pública, va en aumento y afecta sin diferenciar la edad ni el nivel socioeconómico de las personas que la presentan, debido al desconocimiento, herencia y al estilo de vida que lleva cada persona puede afectar así su salud bucal por lo que se justificó esta investigación teóricamente ya que son pocos los estudios que hablan de frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamientos en personas diabéticas, de este modo la investigación será una contribución para el área de odontología en la rama de endodoncia, ya que aporta conocimiento sobre las tendencias de las investigaciones relacionadas con las complicaciones pulpares y el tratamiento endodóntico que son sufridas por los pacientes diagnosticados con diabetes por

la lentitud de la cicatrización y los efectos que presentan los pacientes con esta enfermedad.

Para responder el problema planteado se propuso el siguiente objetivo general; determinar la frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamiento en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022; determinar la frecuencia de diagnósticos pulpares según edad en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022 ; determinar la frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamiento según sexo en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022 y determinar la frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamiento según diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022.

II. MARCO TEÓRICO

González, Y (2022) EE. UU¹¹, tuvieron como objetivo comparar la prevalencia de cada diagnóstico pulpar en pacientes con diabetes mellitus contra un grupo de control pacientes no diabético. El tipo de investigación es un estudio retrospectivo, donde examinaron a 2979 dientes diagnosticados con afección pulpar entre abril de 2013 y noviembre de 2018 incluyendo pulpitis irreversible sintomática, pulpitis irreversible asintomática, pulpitis reversible, pulpa normal y necrosis pulpar. Se encontró una prevalencia de 66.7% en pacientes con DM diagnosticados con pulpitis irreversible sintomática, necrosis pulpar en pacientes mayores a 40 años con DM un 49 % y pulpitis reversible asintomática en el grupo mayores de 60 años que no padecen de DM un 31.8% y se concluyó que La prevalencia de SIP en pacientes con DM fue significativamente mayor en comparación con el grupo control (<40 años).

Limeira F, et al. (2020) Brasil¹², el objetivo de este estudio fue analizar radiográficamente la prevalencia del tratamiento del conducto radicular y periodontitis apical en personas con diabetes mellitus tipo 1, pacientes no diabéticos y su asociación con el estado actual de diabetes mellitus tipo 1. El tipo de investigación fue transversal donde examinaron los registros radiográficos de 50 individuos con diabetes mellitus y 100 sujetos no diabéticos de la misma edad y sexo. Se evaluó la presencia del Conducto Radicular y periodontitis apical. donde se encontró que el 76% tenía tratamiento endodóntico y el 44 % de los sujetos diabéticos y no diabéticos, respectivamente; Periodontitis apical en 1 o más dientes se encontró en la mayoría de los pacientes con DM1 (58%) y en el 15% de los sujetos de control se encontraron uno o más TCR asociados con PA en el 52 % y el 8 % de los sujetos con DM1 y no diabéticos, respectivamente. Concluyendo que el Tratamiento de Conducto Radicular y Periodontitis Apical fueron más más prevalentes en personas con DM1 que en personas no diabéticas.

Mendiburu Z, et al (2016) México ¹, La finalidad de esta investigación fue señalar el porcentaje de enfermedades de la pulpa y patologías periapicales en pacientes diabéticos asistentes a un Centro de salud México en el año 2013. Su tipo de investigación fue descriptivo observacional, el estudio fue realizado a 689 personas, que presentaron alguna enfermedad pulpar o periapical. Donde obtuvieron como

resultados que el 67 % presentó alguna afección pulpar o periapical. Se observaron 106 piezas dentarias, 41,5 % manifestaron enfermedades pulpares y 58,5 % periapicales; el más prevalente fue el absceso dentoalveolar crónico con 45,2 %. La diabetes mellitus fue la enfermedad más prevalente con 38 %, la enfermedad más frecuente fue la periapical con 53,6 %, seguida de la pulpar con 25 %. Concluyendo que en los pacientes sistémicamente comprometidos tienen una alta frecuencia de afecciones pulpares y periapicales, estas manifestaciones pueden ser como consecuencia de una respuesta de la pulpa dental ante la ausencia de un tratamiento odontológico acertado y de la situación sistémica del paciente.

Smadi L, et al. (2017) Jordania¹³. El objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia de periodontitis apical en pacientes con diabetes mellitus en relación con pacientes no diabéticos y examinar el efecto del control glucémico en la prevalencia de periodontitis apical. El tipo de investigación fue transversal comparativo, se examinaron radiografías de un grupo de pacientes con DM y se compararon con las de un grupo no diabético emparejado para identificar periodontitis apical. El grupo de diabéticos se subdividió según el nivel de control glucémico en dos subgrupos: una DM bien controlada y una DM mal controlada. La puntuación del índice periapical se utilizó para evaluar el estado periapical. Todos los grupos se compararon en cuanto a la presencia de lesiones, el número de dientes tratados endodónticamente y el porcentaje de fracaso de los dientes tratados endodónticamente, donde se obtuvo como resultado una prevalencia de periodontitis apical mayor en el grupo de diabéticos que en el de no diabéticos (13,5 vs 11,9% respectivamente). El grupo de diabéticos tuvo más dientes con tratamiento de endodoncia en comparación con el grupo de no diabéticos (4.18 vs 1.82% respectivamente); esta diferencia fue estadísticamente significativa. Esta encuesta demuestra una mayor prevalencia de PA en pacientes con DM en comparación con el grupo no diabético, con una mayor prevalencia de PA crónica persistente.

Martinho J, et al (2021) Portugal¹⁴. Este estudio tuvo como objetivo Investigar la asociación entre el resultado del tratamiento de conducto, la diabetes mellitus y las alteraciones del proceso angiogénico. Se realizó un estudio observacional retrospectivo en 93 pacientes sanos y diabéticos, después del tratamiento de

conducto, entre 2015 y 2019 en el Instituto de Endodoncia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Coímbra, teniendo como resultado que la DM tipo 2 está relacionada con una menor tasa de éxito del tratamiento del conducto radicular, en comparación con el control ,se obtuvo también una prevalencia de 38% pulpitis y necrosis 57% en el grupo control y en el grupo diabético un 50% necrosis pulpar, 47% pulpitis , en la evaluación del éxito endodóntico entre grupos se obtuvo un 47,8 % de éxitos en las endodoncias de pacientes diabéticos y un 89% en el grupo no diabético demostrando así que la diabetes influye, concluyendo que la diabetes mellitus debe considerarse como un factor importante en el pronóstico del tratamiento de conducto y sus resultados a lo largo del tiempo.

Arya S, et al (2017) India ¹⁵. El propósito de este estudio fue averiguar la tasa de éxito del tratamiento primario no quirúrgico del conducto radicular (ECA) en pacientes diabéticos tipo 2 y su efecto sobre el nivel de HbA1c. El estudio fue en pacientes con antecedentes de DM tipo 2 entre 30 ya 65 años con molares mandibulares permanentes maduros con necrosis pulpar confirmada por una respuesta negativa a las pruebas de frío y eléctricas y evidencia radiográfica de PA. Donde tuvieron como resultado, el grupo de diabéticos y no diabéticos representó una significativa reducción en la puntuación periapical después del tratamiento endodóntico a los 12 meses de seguimiento. Significativamente se observó menos cicatrización periapical en los diabéticos grupo (43%) en comparación con el grupo no diabético (80%) a los 12 meses de seguimiento. Los niveles en el grupo de diabéticos aumentaron en cada seguimiento después del tratamiento de endodoncia. Concluyendo que la diabetes mellitus tiene un efecto negativo en el resultado del tratamiento endodóntico en términos de cicatrización periapical

Vega E, et al, (2016) México ¹⁶. Su objetivo fue aclarar la posible conexión entre los procesos inflamatorios crónicos orales de origen infeccioso y el estado de salud de los pacientes. La población que se tomó en cuenta en este estudio fueron pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad Autónoma de Yucatán, entre los meses de agosto y diciembre del año 2015. Teniendo como resultado que el 9% de los pacientes tenía diabetes tipo 2, de los cuales el 16.80% presentó alguna patología de origen endodóntico.

concluyendo que la enfermedad pulpar más frecuente fue la pulpitis Irreversible y la periapical correspondió a la periodontitis apical crónica.

Hechevarría B, et al (2016) Cuba¹⁷, tuvo como objetivo general determinar las principales alteraciones bucodentales en pacientes diabéticos. Su estudio fue descriptivo y transversal de 126 pacientes con diabetes mellitus de tipos 1 y 2 que se atendieron en el Centro de Atención al Diabético desde enero hasta marzo del 2016; donde obtuvieron como resultado que una de las manifestaciones bucales de los pacientes diabéticos es el absceso, en diabéticos tipo I con el 33.3% y en diabéticos tipo II el 8, 5 %. Concluyendo que gran parte de los pacientes estudiados estaban diagnosticados como diabéticos de tipo 2, además de encontrarse en período de inicio de la enfermedad, por lo cual tenían múltiples alteraciones bucodentales asociadas (xerostomía, alto índice de dientes perdidos, abscesos periodontales, higiene bucal deficiente y periodontopatía avanzada).

Canto O, et al (2018) Mexico¹⁸, su objetivo fue determinar cuáles son las patologías pulpares y periapicales con mayor prevalencia en pacientes con diabetes tipo 2 (DT2), controlados y no controlados. Su estudio fue observacional, descriptivo, y transversal de 50 pacientes con patologías de origen endodóntico; 30 diabéticos controlados, y 20 no controlados. Donde se obtuvo como resultado que el 66% presentaron patologías pulpares, la edad oscilo entre los 32 y 79 años, en cuanto al sexo existió un mayor porcentaje 84% de asistentes femeninos. La patología pulpar más prevalente fue la pulpitis irreversible, concluyendo que, en el grupo de pacientes estudiados, el rango de edad más prevalente fue el de más de 60 años. Con respecto al sexo, el femenino fue el más prevalente, aunque suele a ver más mujeres que hombres que asisten a consulta. La patología de mayor prevalencia fue la pulpitis irreversible, y en patologías periapicales, fue la periodontitis apical crónica, tanto en los pacientes con o sin control glucémico, se halló una diferencia en la patología principal entre los grupos estudiados.

Joseph S, (2018) Trujillo¹⁹. Su objetivo fue determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en los órganos dentarios de pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Su estudio fue transversal y observacional e incluyó un total de 108 órganos dentarios de 62 pacientes diabéticos atendidos en el servicio de Odontología de dicho hospital, se obtuvo como resultado que las

patologías pulpares y periapicales que prevalecieron fueron necrosis pulpar y absceso apical crónico con el 30,6%. así mismo la edad de 54-67 años prevaleció con el 46,3%; el género femenino predominó en ambas patologías con el 50,9%. Se pudo concluir que la patología pulpar que prevaleció fue necrosis pulpar y la periapical fue absceso apical crónico. Los premolares fueron los órganos dentarios que prevalecieron predominando ambas patologías en las mujeres.

La diabetes es una patología de origen endocrino que perjudica al sistema inmunológico, y está relacionada al retraso de la cicatrización, esta afección se caracteriza por una alteración en la secreción de la insulina ²⁰. La resistencia a la insulina es definida como la inhabilidad de los tejidos periféricos para dar respuesta de manera adecuada a las concentraciones circulantes de esta hormona. ²¹

En la Diabetes tipo 1 (DT1), se da por una respuesta autoinmunitaria del sistema inmune donde ataca a las células beta del páncreas que son las encargadas de producir insulina; que da como resultado la secreción mínima o nula, su causa probable es genética. Los pacientes que sufren de este tipo de diabetes necesitan inyectarse insulina para controlar los niveles de glucosa. En la Diabetes tipo 2 (DT2) sucede por la consecuencia de la resistencia a la insulina junto con una imposibilidad de producir la suficiente; el exceso de peso es un uno de los factores de riesgo para el desarrollo de este tipo de diabetes, otro de sus factores es hereditarios los síntomas aparecen de forma lenta. ^{22,23}

La Diabetes mellitus (DM) conduce a muchos signos orales, las más frecuentes, enfermedades periodontales. En la DM existe una predisposición a padecer esta manifestación oral independiente de los niveles de glucosa sanguínea, además se debe tener en cuenta que, con una diabetes bien controlada y bien compensada, no tendría por qué ser una enfermedad severa, otras manifestaciones bucales son úlceras, glositis, caries, y xerostomía (Las personas con diabetes pueden tener un daño grave en los dientes que puede progresar rápidamente dependiendo de la sequedad de la boca), síndrome de la boca ardiente (su etiología es multifactorial, ha sido relacionada con desequilibrios hormonales y metabólicos incluyendo la diabetes mal controlada), curación retardada, reabsorción ósea alveolar. ^{24,25}

La salud oral del paciente diabético es especialmente vulnerable a la caries dental y a la enfermedad periodontal, estas razones aumentan significativamente las

probabilidades de sufrir de edentulismo si las lesiones cariosas no se combaten ni se tratan a tiempo, se obtendrá como resultado enfermedades pulpares que inician desde la inflamación de la pulpa (pulpitis) y terminara causando una necrosis por una infección de bacterias (necrosis pulpar); su diagnóstico es importante para un adecuado tratamiento para la conservación de la vitalidad pulpar, este se da mediante signos, radiografías y síntomas.^{8,26,27}

La pulpa es un tejido abundantemente vascularizado e innervado, delimitado por un entorno firme como es la dentina, con una circulación sanguínea terminal y con una zona de acceso circulatorio de pequeño tamaño. Todo ello hace que la capacidad defensiva del tejido pulpar sea muy limitada ante las diversas agresiones que pueda sufrir.²⁸

Los tejidos pulpares de los pacientes diabéticos se caracterizan por la presencia de alteraciones de los vasos sanguíneos y engrosamiento de la membrana basal, estas alteraciones dañan las respuestas de los leucocitos y no proporciona la entrega de componentes del sistema inmunológico. Estas alteraciones relacionadas a la diabetes, ocasionan un incremento en la infección anaeróbica; que puede atribuirse a una disminución del oxígeno por medio de la pared capilar, es por esto que las infecciones tienden a ser más graves y más duraderas, debido a la supresión de un neutrófilo y a la sinergia entre las bacterias aeróbicas y anaeróbicas por anexia. La respuesta inflamatoria de la pulpa dental puede ser ocasionada directamente, por contactos directos de sustancias de la dentina expuesta, es decir, productos bacterianos, elementos dentinarios deteriorados, sustancias químicas alimentarias. También es posible que se presente una respuesta inmune humoral y celular. En ambos casos existe una liberación de intermediarios químicos que inician la respuesta inflamatoria de la pulpa (lesiones cariosas y la intervención de los ácidos producidos por las bacterias de la placa a partir de hidratos de carbono de la dieta. Si la caries dental no se trata con tiempo, el resultado final será la invasión bacteriana al tejido pulpar generando un proceso inflamatorio séptico que termina en la muerte de éste. El contenido de estos conductos radiculares sale por el foramen apical o por conductos laterales e irrumpen el tejido conectivo periapical o periradicular desatando una respuesta inflamatoria e inmunitaria como la periodontitis apical, a la cual podemos definir

como la inflamación de los tejidos que rodean el ápice de la raíz dentaria, causada por la infección del conducto radicular.¹⁶

El diagnóstico en endodoncia ayuda a la determinación del estado pulpar de un diente. Clínicamente no es posible establecer el estado histopatológico de la pulpa. Podemos y debemos en cambio establecer la existencia o no de enfermedad pulpar en el momento en que llevamos a cabo el diagnóstico; y si la hay, determinar en qué etapa se encuentra. La pauta del tratamiento dependerá de dicha etapa. Por todo ello, creemos necesario establecer dos premisas esenciales a la hora de establecer el diagnóstico pulpar; primero es necesario un claro conocimiento de la etiología, patogenia y sintomatología de la patología pulpo periapical, así como de otras enfermedades de los dientes y tejidos duros y blandos adyacentes, para poder realizar el diagnóstico diferencial; segundo la sintomatología juega en ocasiones sólo un mínimo papel en la realización del diagnóstico clínico. Es frecuente la existencia de afección pulpo-periapical sin sintomatología clínica. Es importante que se efectúen tres evaluaciones clínicas antes de proceder al tratamiento endodóntico de urgencia: primero se debe determinar si la pulpa mantiene su vitalidad o no, en segundo lugar, analizar la reacción a la percusión del diente afectado, y por último, examinar las radiografías.²⁸

Dentro de la rama de la odontología, se encuentra la Endodoncia, que se encarga del estudio de la morfología, fisiología y patología de la pulpa dental. Trata la patología del complejo dentina pulpa y la región periapical.²⁹ Es importante, las técnicas de asepsia, los principios de preparación biomecánica y obturación de los canales radiculares, que han permitido un aumento de las tasas de los tratamientos endodónticos, sobre todo en las piezas dentales, en los que se logra un buen sellado del ápice³⁰

La terapia endodóntica es de suma importancia en la odontología, debido a que permite que el diente se mantenga en la cavidad bucal del paciente a pesar de la pérdida de vitalidad; es posible que el resultado de este procedimiento puede afectar a tratamientos futuros; es por esta razón que el dentista debe tener presente la variable potencia para provocar el fracaso de la terapia endodóntica.³¹

Hay tres criterios para determinar el éxito o fracaso de un tratamiento endodóntico, estos son; sintomático, radiográfico e histológico. Desde la perspectiva del

paciente, una terapia endodóntica con éxito es tener la falta de sintomatología y que la pieza tratada con lesiones periapicales en diabéticos presenta criterios estéticos y de función. El éxito en la sintomatología en sí representa la ausencia de malestar en el diente tratado pese al tiempo transcurrido, muy probable en años, desde la realización del tratamiento. En cambio, los resultados radiográficos se caracterizan por la ausencia de lesión periapical, luego de la terapia endodóntica con la ausencia de síntomas. El uso de la evaluación radiográfica postoperatoria no es una regla objetiva para el análisis de calidad de la terapia endodóntica, esto se debe a las restricciones de estructuras superpuestas, alteración de la imagen a causa de la angulación, incapacidad para ver y examina tejidos blandos. Las características histológicas sólo se pueden evaluar cuando se diagnostica la falla y se realiza una cirugía endodóntica mediante, en la cual se remueven una parte de las raíces y de los tejidos circundantes.³²

La cicatrización en pacientes con Diabetes, se trata de un procedimiento en el que intervienen proteínas como citoquinas, factores de desarrollo y células encargadas de la proliferación celular, cuya función consiste en restaurar el tejido dañado. Este procedimiento es presentado para la regeneración del tejido epidérmico y cutáneo con el que se realiza la recuperación de la pérdida de vitalidad y se repara el tejido dañado, proceso por el cual se vuelve lento por esta patología metabólica.³³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo básica, dado que se originó a partir de un marco conceptual con el propósito de formular nuevas teorías y mejorar el discernimiento científico sin recurrir a su utilidad práctica inmediata ³⁴

Es una investigación de diseño no experimental, porque las variables no serán manipuladas intencionalmente por el investigador³⁵, según Castro 2020³⁶ De alcance retrospectivo, descriptivo porque, busca detallar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analicen. Describen tendencias de un grupo o población, según Hernández 2016. ³⁷

3.2. Variables y operacionalización

Las dos variables fueron diagnósticos pulpares y tratamientos en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de odontología en un hospital de Piura. Según su naturaleza fueron; Cualitativas ya que se basan en comprender y analizar los fenómenos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente y en relación con los aspectos que los rodean.³⁸ Así mismo presentó covariables según edad, según su naturaleza cuantitativa, según sexo y tipo de diabetes variables cualitativas. (Anexo 1)

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población:

La población de estudio estuvo conformada por 105 registros de pacientes diabéticos con diagnóstico y tratamientos pulpares en un hospital de Piura, 2017-2022.

Criterios de inclusión; registros de pacientes diabéticos con diagnóstico y tratamientos pulpares realizados, registro de pacientes diabéticos mayores de 18 años. registro de pacientes diabéticos con piezas dentarias afectadas con excepción de las terceras molares y registro que hayan consignado por

el CIE 10. Criterios de exclusión; registros de pacientes diabéticos con tratamientos pulpares inconclusos.

3.3.2 Muestra: 105 registros de pacientes diabéticos con diagnóstico pulpares y tratamientos en un hospital de Piura, 2017-2022.

3.3.3 Muestreo: La técnica de muestreo fue no probabilístico por conveniencia

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue el análisis documental al mediante la cual se observó registros de pacientes diabéticos con diagnósticos pulpares y tratamientos en un hospital de Piura.³⁹

El Instrumento es el registro de pacientes diabéticos de un hospital de Piura del 2017-2022 y los datos obtenidos fueron registrados en una ficha de recolección de datos, confeccionada para recopilar datos de los registros de los pacientes diabéticos ingresados en la base de datos con diagnósticos pulpares y tratamientos del hospital. La ficha contiene el N° de historia clínica, datos generales del paciente, datos del diagnóstico, datos del tratamiento (Anexo 2)

3.5. Procedimientos

Se emitió una carta de presentación del director de escuela de estomatología al director del hospital de Piura, con la finalidad de obtener el permiso para acceder a la base de datos de los registros de pacientes diabéticos con diagnósticos pulpares y tratamientos desde el año 2017-2022 (Anexo 3), de la misma forma se presentó una serie de requisitos tales como; un avance del proyecto de investigación, una carta de presentación de las estudiantes al director del hospital(Anexo 4) ,constancia del asesor metodológico (Anexo 5), copias de DNI, derecho de pago del hospital (Anexo 6).

Una vez recibidos los requisitos, se obtuvo el permiso de dicho hospital (Anexo 7) y con el horario previo con coordinación con el hospital, los días jueves y viernes en el turno de la mañana se accedió al área de estadística, para obtener el registro de diagnósticos pulpares y tratamientos en pacientes diabéticos, al acudir al establecimiento de salud se tomaron medidas de bioseguridad como el uso de doble mascarilla (Anexo 8). Los datos

requeridos se enviaron de la oficina de estadística del hospital a los correos personales de las investigadoras (Anexo 9), donde contiene la base de datos de pacientes diabéticos con diagnóstico y tratamiento pulpar (Anexo 10).

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos se registraron en el programa Microsoft Excel 2016 (Anexo 11). para ser importados al programa estadístico Stata17 (Anexo 12). El análisis fue descriptivo mediante las tablas de frecuencia y análisis inferencial mediante la prueba de chi cuadrado. nivel de significancia de 0.05.

3.7. Aspectos éticos

De acuerdo a la Declaración de Helsinki⁴⁰ de 1964, narra que las investigaciones son útiles para los avances médicos y la ciencia, por lo que se respetó la privacidad y confidencialidad de los participantes que formaron parte de la investigación conservando su intimidad e información personal, así mismo no manipular los datos que se brinden y solo utilizar los datos en el presente tema de investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamiento en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022.

DIAGNOSTICOS PULPARES	N	%
Pulpitis	14	13,33
Necrosis pulpar	71	67,62
Absceso con fistula	7	6,67
Absceso sin fístula	13	12,38
TRATAMIENTO		
Endodoncia	56	53,33
Exodoncia	49	46,67

Fuente: Base propia del autor

Se presenta para la tabla 1, los diagnósticos pulpares y tratamientos más frecuentes en los pacientes diabéticos; estos fueron necrosis pulpar con 67,62%, seguido de pulpitis con 13,33%, absceso sin fistula 12,38%, y absceso con fistula con 6,67%.

En el caso del tratamiento se realizó la endodoncia con 53,33% y exodoncia con 46,67%.

Tabla 2. Frecuencia de diagnósticos pulpares según edad en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022

DIAGNOSTICOS PULPARES	GRUPO ETARIO						TOTAL	p*	
	Jóvenes		Adultos		Adulto Mayor.				
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Pulpitis	0	0,00	13	12,38	1	0,95	14	13,33	
Necrosis	7	6,67	35	33,33	29	27,62	71	67,62	0,035
Absceso con fistula	0	0,00	3	2,36	4	3,81	7	6,67	
Absceso sin fistula	0	0,00	10	9,52	3	2,36	13	12,38	
TRATAMIENTO									
Exodoncia	7	6,67	24	22,56	25	23,51	56	53,33	
Endodoncia	0	0,00	37	35,24	12	11,43	49	46,67	0,001

Fuente: Base propia del autor. * Chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

Se aprecia en la tabla 2, que tanto para el grupo de jóvenes, adultos y adulto mayor el diagnóstico que mayor predominio la necrosis pulpar con 6,67%; 33,33% y 27,62% respectivamente

Jóvenes y adulto mayor predominio exodoncia con 6,67% y 23,51%, respectivamente a diferencia del adulto que predominio el tratamiento de endodoncias con 35,24%

Al asociar las variables diagnóstico pulpar y grupo etario se obtuvo un valor de $p=0,035$; es decir, si existe diferencia estadísticamente significativa entre los diferentes grupos etarios.

Al asociar las variables de tratamiento y grupo etario se obtuvo un valor de $p=0.001$; es decir, si existe diferencia estadísticamente significativa entre los diferentes grupos etarios.

Tabla 3. Frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamiento según sexo en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022

DIAGNOSTICOS PULPARES	SEXO				TOTAL		p*
	Masculino		Femenino		N	%	
	n	%	n	%			
Pulpitis	5	4,76	9	8,57	14	13,33	
Necrosis Pulpar	20	19,05	51	48,57	71	67,62	0,276
Absceso con fistula	3	2,86	4	3,81	7	6,67	
Absceso sin fistula	1	0,95	12	11,43	13	12,38	
TRATAMIENTO							
Exodoncia	17	16,19	39	37,14	56	53,33	
Endodoncia	12	11,43	37	35,24	49	46,67	0,502

Fuente: Base propia del autor. * Chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la presente tabla se puede apreciar el diagnostico pulpar más frecuente para mujeres fue necrosis pulpar con un porcentaje de 48,57%, y el tratamiento más frecuente para mujeres con un porcentaje de 37,14%, fue la exodoncia.

Por otro lado, el diagnostico pulpar más frecuente en hombres fue necrosis pulpar cuyo porcentaje fue de 19,05%; y el tratamiento más frecuente para hombres con un porcentaje de 16,19% fue para exodoncia.

Al relacionar las variables diagnostico pulpar y sexo se obtuvo un valor de $p=0,276$; es decir, no encontró diferencia estadísticamente significativa.

Al relacionar las variables de tratamiento y sexo se obtuvo un valor de $p=0,502$; es decir, no se encontró diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 4. Frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamiento según diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022.

DIAGNOSTICOS PULPARES	TIPO DE DIABETES						p*
	DT1		DT2		TOTAL		
	n	%	n	%	N	%	
Pulpitis	1	0,95	13	12,38	14	13,33	
Necrosis Pulpar	9	8,57	62	59,05	71	67,62	0,692
Absceso con Fistula	0	0,00	7	6,67	7	6,67	
Absceso sin fistula	1	0,95	12	11,43	13	12,38	
TRATAMIENTO							
Exodoncia	9	8,57	47	44,76	56	53,33	
Endodoncia	2	1,90	47	44,76	49	46,67	0.045

Fuente: Base propia del autor. * Chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

Esta tabla señala que para el tipo de diabetes 1 el diagnostico más frecuente fue necrosis pulpar con 8,57%, seguido de pulpitis, absceso sin fistula, absceso con fistula; cuyos porcentajes son 0,95%, 0,95% y 0,00% respectivamente.

El tratamiento que predominó en diabetes tipo 1 fue la exodoncia con 8,57%, seguido de la endodoncia con 1,90%.

También se muestra diagnostico más frecuente en diabetes tipo2, fue necrosis pulpar con 59,05%, seguido de pulpitis, absceso sin fistula, absceso con fistula; cuyos porcentajes son 12,38%, 11,43% y 6,67% respectivamente. En tratamiento en diabetes tipo 2, tanto exodoncia como endodoncia obtuvieron un 44,76%,

Al asociar las variables diagnostico pulpar y tipo de diabetes se consiguió un valor de $p=0,692$; lo que significa que no hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el tipo de diabetes y diagnóstico.

Al asociar las variables tratamiento y tipo de diabetes se consiguió un valor de $p=0.045$; lo que significa que si hubo diferencia significativa en las variables.

V. DISCUSIÓN

El diagnóstico pulpar anticipado es importante en pacientes diabéticos, ya que estos pacientes son propensos a la necrosis pulpar debido al aumento de la inflamación, a menudo desarrollan caries dental debido a la variación de microorganismos, disminución del efecto de autolimpieza a causa de los escasos del flujo salival; indicando así que la pulpa dental en los pacientes diabéticos presenta menor resistencia del huésped frente a la infección bacteriana .¹¹

La presente investigación se efectuó para determinar la frecuencia de diagnósticos pulpares y su tratamientos en pacientes con diabetes que se atendieron en el servicio de odontología de un hospital de Piura , donde el diagnóstico más frecuente fue la necrosis pulpar con 67,62% y pulpitis con 13,33%, y con respecto al tratamiento más frecuente fue la endodoncia 53,33% y la exodoncia 46,67%; estos resultados coinciden con el estudio realizado por Martinho et al¹⁴ quien encontró que la patología pulpar más frecuente fue la necrosis con un 50% seguido de la pulpitis con un 47,8%, y su tratamiento más frecuente fue la endodoncia con 82,6%, esto puede atribuirse a que la caries y la enfermedad periodontal son los principales causantes de mortalidad dental, si la caries no se atiende oportunamente llega a una necrosis pulpar, que generalmente se extraen por encontrarse en malas condiciones para su rehabilitación, que no solo inhiben sus funciones masticatorias, poniendo en peligro la salud de estos pacientes al ser focos de infección.⁴¹ A diferencia de la investigación de Canto O et al¹⁸ quien obtuvo como resultado en su investigación que el diagnóstico pulpar más frecuente fue pulpitis con un 49%, necrosis pulpar 33%; del mismo modo Vega et al¹⁶ reportó que el diagnóstico pulpar más frecuente fue la pulpitis con un 72,72%, seguido de absceso con un 30 % y necrosis con un 27, 27%. Que puede determinarse por la prevalencia de estas patologías, que se debe primordialmente a las penosas condiciones orales de la población (dientes con lesiones cariosas, con compromiso pulpar, curaciones en estado crítico, lesiones periapicales, enfermedades periodontales), lo que se ve empeorado más por la condición sistémica de los pacientes diabéticos ya que son los más propensos a lesiones cariosas debido a una reducción de la secreción salival y un incremento de los hidratos de carbono en la saliva de la

glándula parótida causando un elevado porcentaje de glucosa en tejidos blandos, lo que provoca una disminución en la resistencia de estos tejidos al estrés y puede dar lugar a una circulación sanguínea deficiente y consecuentemente necrosis de la encía marginal; esta hiperglucemia del tejido también provoca una menor resistencia del hueso alveolar, la destrucción de las estructuras de soporte y la movilidad de los dientes.^{42,18} Por otro lado Hechevarría et al¹⁷ en su investigación encontró como diagnóstico más frecuente al absceso con un 48,8%, y como tratamiento más frecuente la exodoncia con un 14,20% ; así mismo Mendiburu et al¹ obtuvo un 25% de patologías pulpares en pacientes diabéticos. Y Smadi et al¹³ demostró en su investigación que los pacientes diabéticos tenían más dientes con tratamiento endodóntico lo que coincide con la presente investigación que nos dice que el tratamiento más frecuente fue la endodoncia 53,33 %. Esto indica que el éxito de la endodoncia en pacientes con diabetes puede darse sin producir complicaciones, y esto se da a partir desde un llenado correcto de la historia clínica, y la dieta acompañada del ejercicio son eficientes para mantener los niveles de azúcar en la sangre, lo que puede facilitar el proceso de endodoncia.⁴³

Conforme la edad aumenta las personas abandonan un estilo de vida caracterizada por la actividad física y la limitación de calorías a otro que se describe por el estilo de vida sedentario y un alto consumo calórico; como otro factor es la genética; estos factores predisponen a padecer Diabetes, además la DM es más frecuente con el pasar de los años a causa de la disminución de la masa de células beta en el páncreas.⁴⁴ Esto se relaciona con lo que nos dice Gonzales et al¹¹ y Jhosep¹⁹ que las poblaciones de mayor edad de pacientes diabéticos (mayores entre 54 y 67 años) tienen una respuesta pulpar retrasada y una intensidad del dolor reducida en comparación con los pacientes más jóvenes (20 a 39 años), lo que coincide con la presente investigación que nos dice que en adultos y adultos mayores se encontraron mayor predisposición a patologías de origen endodóntico que fue la necrosis pulpar con 33,33 y 27,62% respectivamente, existiendo una diferencia estadística entre diabetes y edad. Del mismo modo Mendiburu et al¹ menciona que las edades promedio de personas con diabetes que predominaron las patologías endodónticas fue de 55 años a más con un 25,3 %, esto puede indicar que entre mayor edad en personas diabéticas existe mayor predisposición para adquirir alguna patología pulpar si no es tratada a tiempo. Con respecto al tratamiento

predomina la endodoncia con 35,24% en adultos, y la exodoncia tanto en adulto mayor con 23,51% y jóvenes 6,67%, obtenido que si existe diferencia estadísticamente significativa entre los diferentes grupos etarios. Según Toledo L, et al³⁰, esto puede atribuirse a que los adultos (35 a 59 años) tienen más afección a lesiones pulpares y periapicales, por el mayor tiempo de exposición a factores intrínsecos (como cambios salivales) y extrínsecos (como bebidas alcohólicas, tabaquismos etc.), que alteran la estabilidad de la cavidad oral.

La mayoría de urgencias en clínicas estomatológicas se debe a afecciones pulpares y periapicales, pues a pesar de las medidas profilácticas preventivas y curativas en función de la caries dental, ésta sigue siendo la enfermedad que se encuentra más dispersa en los seres humanos con una prevalencia promedio del 90 %. Su comportamiento es distinto entre los países y en él influye el estilo de vida, el medio y el sistema de salud. Con respecto a la frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamiento según sexo en diabéticos, se reportó mayor porcentaje de necrosis pulpar en pacientes femeninas con un 48,57% a diferencia del 19,05% encontradas en el sexo masculino, determinando que no hay una diferencia significativa entre diagnóstico y sexo. Estos resultados son similares a los manifestados por Vega et al¹⁶, y Limeira et al¹², donde demostraron que el sexo femenino presenta mayor predisposición de padecer patologías pulpares con un 61% y 54% respectivamente. Por otro lado, Gonzales et al¹¹ y Jhosep S¹⁹, atribuye a la pulpitis como la enfermedad pulpar más prevalente en mujeres con 44,8%, y 0,9%. Esto puede deberse a que las mujeres presentan diferentes etapas en el ciclo vital, desde cambios en la adolescencia, periodo menstrual, gestación y menopausia lo que hace que la cavidad bucal sea más vulnerable a la acción de placa bacteriana; esto se debe a que los cambios en las hormonas sexuales pueden afectar en las respuestas del sistema inmune ante determinadas bacterias bucales, además de favorecer su desarrollo y así facilitar el progreso de patológicas bucales como caries, enfermedades periodontales, etc.⁴⁵ con respecto al tratamiento en el presente estudio para el sexo femenino como masculino predominó la exodoncia con 37,14% y 16,19%, determinando que no existe diferencia significativa entre sexo y tratamiento. Esto puede atribuirse debido a que los pacientes no pueden sustentar sus tratamientos, viéndose en la obligación de llegar a un punto en que

su salud bucal está tan deteriorada, que sólo se resignan a la pérdida de sus piezas dentales, en lugar de tratar la afección y aplicar medidas⁴⁶.

Las manifestaciones orales de personas que padecen diabetes, presentan signos clínicos y síntomas tales como: variaciones en la saliva (xerostomía) caries dentales, enfermedades periodontales, cambios en la mucosa, retraso en las restauraciones de heridas e infecciones oportunistas, estas pueden sufrir dificultades que constituyan emergencias orales como apariciones de enfermedades de la pulpa, periapicales y abscesos periodontales.¹⁸ En la actual investigación se determinó que no existe conexión entre diagnóstico y el tipo de diabetes, obteniendo que para la frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamiento según diabetes tipo 1 y 2, se obtuvo un porcentaje de 59,05% de necrosis pulpar en pacientes con diabetes tipo 2, seguido de 8,57% en pacientes con necrosis pulpar con diabetes tipo 1. Del mismo modo, Gonzales et al ¹¹ encontró en su estudio un porcentaje de 50% de necrosis pulpar en pacientes con diabetes tipo 1, pero en pacientes con diabetes tipo 2 le atribuyo pulpitis con 41.6%. Por otro lado, Vega et al ¹⁶ en su investigación le atribuyo alguna patología pulpar con un porcentaje de 57,14% en pacientes diabéticos tipo 2 no controlados seguido de los controlados 42,85%. En relación con el tratamiento en esta investigación se demostró que el tratamiento en diabetes tipo 2, fue la exodoncia como endodoncia con un 44,76%, y en diabéticos tipo 1, predomino la exodoncia con 8,57%, estableciendo que existe diferencia significativa con respecto al tipo de diabetes y al tratamiento. De la misma manera Arya et al¹⁵ encontró en su estudio un 43% para tratamiento endodóntico en pacientes con diabetes tipo 2. Algo similar ocurre con el estudio de smadi et al quien encontró un porcentaje de 5, 5% en tratamientos de conductos en pacientes con diabetes tipo 2. Esto puede atribuirse con lo que dice Acuña J, et al⁴⁷, que, de acuerdo a las manifestaciones bucales, estas personas que padecen diabetes están más expuestas a sufrir infecciones con mayor facilidad, de mayor complejidad se da en diabéticos tipo 1 que en diabéticos tipo 2; la edad, el grado de control, el tiempo de la enfermedad y el cuidado de estos pacientes, son factores que pueden influir en su salud bucal.

VI. CONCLUSIONES

1.- La frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamientos en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022 que predominó fue la necrosis pulpar con 67,62% y endodoncia con 53,33%.

2.- En la presente investigación resalto la necrosis pulpar en adultos 33,33%, siendo este el rango de edad con mayor frecuencia de diagnósticos pulpares seguido de los jóvenes quienes obtuvieron el menor porcentaje con 6,67%. De la misma manera el tratamiento, donde resalto la endodoncia en el grupo de adultos 35,24%, los resultados de este estudio indican que sí influye la edad con el diagnóstico pulpar y tratamiento.

3.- Predominó la necrosis pulpar 48,57% como diagnóstico más frecuente y en el tratamiento la exodoncia 37,14% en el sexo femenino, los resultados de esta investigación indican que no influye el sexo con el diagnóstico y el tratamiento.

4.- El diagnóstico pulpar y tratamiento en diabéticos que predominó fue el tipo 2 con necrosis pulpar 59,05% y tratamiento tanto en exodoncia como endodoncia 44,76%. Los resultados de esta investigación indican que no hubo una relación con el diagnóstico, pero sí con el tratamiento.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.- Se recomienda debido a la alta frecuencia de necrosis pulpar, realizar charlas informativas sobre cuidado e higiene bucal específicamente para los pacientes diabéticos.
- 2.- se recomienda que los profesionales de la salud bucal puedan contribuir al control de la glicemia a través del adecuado manejo, asesoramiento sobre estilo de vida y remitir al medico a los pacientes sospechosos de presentar diabetes, para evitar posibles afecciones pulpares en el futuro.
- 3.-Realizar más investigaciones sobre frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamientos en diabéticos, contribuir con nueva información y así actualizar los conocimientos que se tomaran para crear nuevas investigaciones.
- 4.- Se debe concientizar a la población de la importancia de conservar las piezas dentales vitales y de asistir a control odontológico cada 6 meses para evitar estas afecciones, así mismo pedir ayuda a los médicos para que estos como medida preventiva hagan interconsulta de sus pacientes con diabetes con el profesional de la salud oral.

REFERENCIAS

1. Mendiburu-Zavala C, Medina-Peralta S, Chi-Castillo S. Enfermedades pulpares y periapicales en pacientes sistémicamente comprometidos en el Centro de Salud de Uayma, Yucatán, México. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 4 Jun 2022];53:(4)1-6. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/683/316>
2. Verhulst M, Loos B, Gerdes V, Teeuw W. Evaluating all potencial oral complications of diabetes mellitus. Front Endocrinol [Internet]; 2019 [citado 4 Jun 2022];10(56):1-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fendo.2019.00056>
3. AlShwaimi E, Idrees M, Berri Z, El-Sakka H, Kujan O. Association between diabetes mellitus and periodontal diseases: A survey of the opinions of dental professionals. Medical principles and practice [Internet]. 2019 [citado 4 Jun 2022]; 28(2):141–9. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2301903670/FA500CFD2FBE4E25PQ/47?accountid=37408>
4. Cho N, Shaw J, Karucanga S. IDF Diabetes Atlas: global estimates of diabetes prevalencia for 2017 and projections for 2045. diabetes research and clinical practice [Internet]. 2018 [citado 4 Jun 2022]; 138(2018):271-281. Disponible en: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(18\)30203-1/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(18)30203-1/fulltext)
5. Original A, Chunga M, Vásquez C, Jiménez F, Díaz J, Sifuentes J, et al. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes de dos hospitales de Lambayeque. Bvsalud.org [Internet].2018 [citado el 20 de mayo de 2022];11(1):6-11. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051733/rcm-v11-n1-2018_pag6-11.pdf
6. Mauri E, Estrugo A, Salas E, Vinas M, Lopez J. Oral manifestations of Diabetes Mellitus. Una revisión sistemática. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2017 [citado el 20 de mayo de 2022];22(5): e586-e594. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.21655>

7. Lima S, Grisi D, Kagawa E, Franco O, Peixoto V, Gonçalves J, et al. Diabetes mellitus and inflammatory pulpal and periapical disease: a review. *Int Endod J* [Internet]. 2013 [citado el 20 de mayo de 2022] ;46(8):700-709. Disponible en: doi 10.1111/iej.12072.
8. Castellanos L, González M, Calvo C, López F, Sánchez B, Llamas J, et al. Asociación entre la diabetes mellitus y las infecciones crónicas orales de origen endodóncico. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2011 [citado el 5 de junio del 2022]; 27(5) 259-266. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000500006&lng=es.
9. Ferreira M, Carrilho E, Carrilho F. Diabetes mellitus and its influence on the success of endodontic treatment: a retrospective clinical study. *Acta Med Port* [Internet]; 2014 [citado 2022 May 24]; 27(1):15–22. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24581189/>
10. Chakravarthy PK. Diabetes mellitus: An endodontic perspective. *European J Gen Dent* [Internet]. 2013 [citado 2022 May 24];2(3):241. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/2278-9626.115996>
11. Gonzalez M, Kobayashi Y, Ihsan M, Pilch L, Chen L, Jiang S, et al. Altered prevalence of Pulp diagnoses in diabetes mellitus patients: A retrospective study. *J Endod* [Internet]. 2022 [cited 2022 May 24]; 48(2):208-212. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34780805/>
12. Limeira F, Arantes D, Souza C, Melo D, Magalhães C, Bento PM. Root Canal Treatment and Apical Periodontitis in a Brazilian Population with Type 1 Diabetes Mellitus: A Cross-sectional Paired Study. *J Endod* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 24];46(6):756-762. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299700/>
13. Smadi L. Apical Periodontitis and Endodontic Treatment in Patients with Type II Diabetes Mellitus: Comparative Cross-sectional Survey. *J Contemp Dent Pract* [Internet]; 2017 [cited 2022 May 24];18(5):358-362. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28512272/>
14. Martinho J, Coelho A, Oliveros B, Pires S, Abrantes AM, Siri P, et al. Impairment of the angiogenic process may contribute to lower success rate of root canal treatments in diabetes mellitus. *Int Endod J* [Internet]. 2021

- [cited 2022 May 24];54(10):1687-1698. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2570520308/830447F1846740A1PQ/2?accountid=37408>
15. Arya S, Duhan J, Tewari S, Sangwan P, Ghalaut V, Aggarwal S. Healing of Apical Periodontitis after Nonsurgical Treatment in Patients with Type 2 Diabetes. J Endod [Internet]. 2017 [cited 2022 May 24];43(10):1623-1627. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28803674/>
 16. Tun M, Vega L, Alvarado C, Lopez V, Ramírez S, Castro S. Patologías pulpares y periapicales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev odontol latinoam [Internet]. 2016 [citado el 13 de julio de 2022];8(1)13-19. Disponible en :<https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V0>
 17. Olaydis B, Núñez L, Fernández M y Cobas N. Principales alteraciones bucodentales en pacientes con diabetes mellitus. MEDISAN [Internet]. 2016[citado el 13 de julio de 2022];20(9):206. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n9/san02209.pdf>
 18. Canto A, Vista de Patologías pulpares y periapicales en pacientes con diabetes tipo 2 en una Unidad Universitaria de Salud de Yucatán. Uady.mx [Internet]. 2018;2(1)1-10 [citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/31/20>
 19. Joseph S. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo. Universidad Antenor Orrego. Perú [Internet]. 2018 [citado 11 Nov 2022]. Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/RE_ESTO_STEPHANIE.JOSEPH_PATOLOGIAS.PULPARES_DATOS.PDF.
 20. Navarro A, Faria R, Bascones A. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Avances en Periodoncia [Internet]. 2002 abr [citado 2022 Oct 02]; 14(1): 9-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852002000100002&lng=es.
 21. Gutiérrez C, Roura A, Jesús A, Olivares A. Mecanismos Moleculares de la Resistencia a la Insulina: Una Actualización [Internet]. Org.mx. [citado el 2

- de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n2/GMM_153_2017_2_214-228.pdf
22. Mato E. Células madre: un nuevo concepto de medicina regenerativa. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2004 [citado 2022 Jul 13];15(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532004000200007&lng=es.
23. Khan R, Chua Z, Tan J, Yang Y, Liao Z, Zhao Y. From pre-diabetes to diabetes: Diagnosis, treatment and translational research. Medicina (Kaunas) [Internet]; 2019 [citado 2022 Jul 13]; 55(9):546. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina55090546>
24. Urbizo D, Pérez E, Espinosa T, Jiménez J. Alteraciones bucales asociadas a Diabetes mellitus tipo 1 en niños y adolescentes. Instituto de Endocrinología. Cuba. 2014-2015. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 [citado 2022 Oct 02]; 16(4): 540-551. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400006&lng=es
25. González I, Arroyo D. Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema. Revista médica Risaralda [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 02]; 25(2): 105-114. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200105&lng=en.
26. Juárez R, Chahin J, Vizcaya M, Arduña E. Salud oral en pacientes con diabetes tipo 2: caries dental, enfermedad periodontal y pérdida dentaria. Odontol. Sanmarquina [Internet]; 2007, [citado Set 13]; 10(1): 10-13. Disponible en: SSN: 1560-9111
27. Cueto M, Vázquez A, Sexto N, Mora C, Palenque A. Caracterización de pacientes con afecciones pulpares inflamatorias. MediSur [Internet]. 2008 [citado 2022 Jul 13];6(2):50-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020309011>.
28. Vázquez A, Mora C, Palenque A, Sexto N, Cueto M. Actualización sobre afecciones pulpares. Medisur [Internet]. 2008 [citado 2022 Nov 14]; 6(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/549>

29. Martín B, Florencia E. Edu.ar. [citado 2022 Set 29]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/27478/Capitulo%201,%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20Endodoncia.pdf?sequence=3>
30. Toledo L, Alfonso M, Barreto E. Evolución del tratamiento endodóntico y factores asociados al fracaso de la terapia. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas. [Internet]. Cuba 2003 [citado 29 set 2022]; 20(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n3/mdc06316.pdf>
31. Sankarsingh M. Determinación del éxito y fracaso en el tratamiento de conductos. [Internet]. Venezuela 2003; [citado 2022 Set 29]. Disponible en: https://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odonto invitado_33.htm
32. Hilú R, Pinal FB. El éxito en endodoncia Medlinedental.es [Internet]. 2009 [citado 5 de junio de 2022]; 27(3):131-138. Disponible en: <http://www.medlinedental.es/pdf-doc/endo/v27-3-7.pdf>
33. Veterinario M, Docente Z, Básicas C, Líder F, Scire S, Candidato A, et al. Cicatrización: proceso de reparación tisular. aproximaciones terapéuticas. investig Andina [Internet]. 2010 [citado el 5 de junio de 2022]; 12(20):86-98. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v12n20/v12n20a08.pdf>
34. Ortega G. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. J Selva Andina Res Soc. [Internet]. 2017 [citado 23 Oct 2021]; 8(2):155-156. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/jsars/v8n2/v8n2_a08.pdf
35. Sousa V, Driessnack M, Mendes I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-am Enfermagem. EE.UU. [Internet]. 2007 may-jun Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición México [Internet]. 2017 jun [citado 2022 Nov 11]; 15(3). Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/REFERENCIA%20NUMERO%2032%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/REFERENCIA%20NUMERO%2032%20(1).pdf)
36. Castro N, Guevara G, Verdesoto A. Metodologías de investigación educativa descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción.

- Recimundo [Internet]. 2020 [citado el 5 de junio de 2022] ;4(3):163-173. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591592.pdf>
37. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista-a, P. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill [Internet]; 2016. [citado 15 May 2022]; disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
38. Guerrero M. Qualitative research. Innova Research Journal [Internet]. 2016 [consultado 15 May 2022]; 1(2):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
39. Metodológico, M. CAPÍTULO III. Ula.Ve. Retrieved noviembre 14, [Internet]. 2022; [citado 2022 Nov 10]; disponible en: <http://pcc.faces.ula.ve/Tesis/Especialidad/Lic.%20Rosa%20M.%20Paredes%20M/CAPITULO%20III.pdf>
40. Asociación médica mundial [Internet] 2015 [consultado 23 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
41. Sánchez C, Víctor A. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la universidad señor de Sipán 2015 I Y II. [Internet]. Perú 2016. [citado 2022 Nov 9]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4095/Cerna%20Sanchez%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
42. Ministerio de salud. Guía clínica de urgencias odontológicas ambulatorias. [Internet]; Chile 2011 [citado 2022 Nov 10]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222b6448161ecb1e04001011f013f94.pdf>
43. Sabando C. Análisis de caso: Tratamiento endodóntico en la pieza dentaria #22 en paciente que presenta diabetes mellitus tipo II. [Internet]. México 2016 [citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19085>
44. Alicia R, González F, Nicolau O, Suárez S. Manifestaciones orales en portadores de diabetes Mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico. AMC [Internet]. 2010 feb [citado 2022 Nov 10]; 14(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100004&lng=es.

45. Del Pozo G. Las hormonas sexuales femeninas y su relación con la enfermedad periodontal. [Internet]. Ecuador 2020; [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49650>
46. Henríquez R. Cortez R. Percepciones de la población respecto al cirujano dentista. [Internet] 2016 [citado 2022 Nov 11]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v18n27/v18n27a03.pdf>
47. Acuña J, Ardila A, Niño j. Éxito o fracaso del tratamiento endodóntico de lesiones periapicales en pacientes con diabetes mellitus. análisis bibliométrico. [Internet]. Colombia 2018 [citado 2022 Nov 15]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/user/Downloads/discusion%20tipo%20de%20diabetes.pdf>
48. Tratamiento. Universidad de Navarra. [Internet]; 2022 [Citado noviembre 14, 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
49. Género - Programa de Educación Sexual. (Dakota del Norte). Uchile.cl.Chile [Internet]. 2007 [Citado el 14 de noviembre de 2022], Disponible en: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero/genero>.
50. Grupos etarios. Gov.co. Secretaria de cultura, recreación y deporte. Colombia [Internet]; [Citado noviembre 14, 2022], Disponible en: <https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-etarios>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Diagnósticos pulpares	Establece la existencia de patologías que afecten al complejo pulpo dentinario. ²⁸	Diagnostico en los registros de dicho hospital según el CIE 10	Pulpitis Necrosis Otras enfermedades relacionadas a la pulpa	Nominal
Tratamiento	Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una patología. ⁴⁸	Procedimiento realizado y registrado	Endodoncia Exodoncia	Nominal
sexo	Diferencias y características biológicas, anatómicas fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres y mujeres. ⁴⁹	Datos obtenidos en los registros	Masculino y Femenino	Nominal
Edad	Esta determinada por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano: la clasificación por sectores etarios es la más incluyente de todas en la medida en que nacemos crecemos y envejecemos de manera similar. ⁵⁰	Datos obtenidos en los registros	18 a 29 años 30 a 59 años 60 a más años	Ordinal

Diabetes	La diabetes es una enfermedad sistémica crónica degenerativa que produce un trastorno metabólico que se presenta con hiperglucemia e intolerancia a la glucosa debido a la deficiencia de insulina o al mal funcionamiento de la acción de esta. ²	Datos obtenidos en los registros.	Diabetes tipo 1 Diabetes tipo 2	Nominal
----------	---	-----------------------------------	------------------------------------	---------

ANEXO 3

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DIRIGIDA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 19 de julio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 151-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.
Raúl Gonzales Navarro
Director del Hospital Santa Rosa
Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Nayeli Marihel Espinoza Garrido** identificada con DNI 79218192 y **Luz Clarita Chumacero Valle** identificada con DNI 73095612, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando su Tesis titulada "**Frecuencia de diagnóstico pulpares y tratamientos en diabéticos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2010 -2021**".

Por lo tanto, solicito a usted autorización para que las alumnas puedan utilizar el nombre del presente hospital en su proyecto de investigación . Asimismo, remitir dicha autorización a las tesis.

Sin otro particular, me despido de Ud. agradeciendo su valioso apoyo.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 4

CARTA DE PRESENTACION DE LAS ESTUDIANTES AL DIRECTOR DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 20 de julio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.

Raúl Junior Gonzales Navarro

Director del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2

Presente.-

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez, hacer presente que estamos haciendo entrega de los siguientes documentos requeridos:

1. Proyecto
2. Solicitud emitida por la universidad
3. Constancia del asesor
4. Copia de DNI
5. Derecho de pago
6. Carta de compromiso
7. Celular y correo

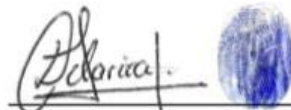
Por lo tanto, solicito a usted permiso para realizar una revisión de las historias clínicas y recopilar datos sobre diagnósticos pulpares y tratamientos en diabéticos en la institución que usted dirige.

Sin otro particular, nos despedimos de usted no sin antes expresarle las muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Nayeli Marihel Espinoza
Garrido
DNI: 79218192



Luz Clarita Chumacero Valle
DNI: 73095612

ANEXO 5

CONSTANCIA DE ASESORÍA

CONSTANCIA DE ASESORIA


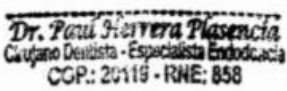
Yo , MG. HERRERA PLASENCIA, PAÚL MARTÍN, docente de la facultad de ciencias médicas /escuela de estomatología de la universidad Cesar Vallejo (filial Piura).

HAGO CONSTAR

Ser asesor del proyecto de investigación con título: **“FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS PULPARES Y TRATAMIENTOS EN DIABÉTICOS ATENDIDOS EN SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE PIURA, 2017-2022”** de los autores / estudiantes de IX ciclo de estomatología de la universidad Cesar Vallejo : **NAYELI MARIHEL ESPINOZA GARRIDO Y LUZ CLARITA CHUMACERO VALLE .**

Se expide la presente para los fines correspondientes.

Lugar y fecha: Piura 17 de julio 2022

Apellidos y Nombres del Asesor: HERRERA PLASENCIA, PAÚL MARTÍN	
DNI:40444095	FIRMA:  
ORCID: 0000- 0003-4901-8933	

ANEXO 6

DERECHO DE PAGO

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA
SANTA ROSA II-2
RUC No 20525832334
PRINCIPAL
AV. GRAU-CHULUCANAS NRO. SN A.H. SAN
MARTIN (ESQ GRAU CON CHULUCANAS)
PIURA - PIURA VEINTISEIS DE OCTUBRE
TELF. (073) 361075

BOLETA ELECTRÓNICA
B005-044702

Fecha : 2022-07-20
Hora : 8:36 AM
Cliente : ESPINOZA GARRIDO NAYELI
MARIHE
Numero : 00000000
Direc : ;

Cant	Descripción	Precio	Total
1.00	PROFESIONALES Y ESTUDIANTES DE OTRAS INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS CON CONVENIO.	100.00	100.00

OP. GRAVADA: SI. 84.75
DESCUENTO: SI. 0.00
OP. INAFECTA: SI. 0.00
OP. EXONERADAS: SI. 0.00
IGV: SI. 15.25
TOTAL S/ 100.00

SON: CIENTO CON 00/100 SOLES

20 JULIO 2022
LEONARDO GARCIA LOPE
Presentación impresa de BOLETA ELECTRÓNICA
Caratilla en formato de 2 vías de
presentación en formato de 2 vías de
Hacer clic en el enlace de la izquierda
para www.pilka.com

ANEXO 7

PERMISO DEL HOSPITAL



**GOBIERNO REGIONAL
PIURA**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Veintiséis de Octubre, 8 de agosto de 2022

DOCUMENTO DE APROBACIÓN N° 07

A: **DRA. ADRIANA MONTOYA REATEGUI**
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

LIC. CRISTINA ABAD PANTA
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

LIC. NATHALY MENDOZA FARRO
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

ASUNTO: **APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente le saludo cordialmente y a la vez, se le comunica que habiendo revisado el Proyecto de Investigación titulado: "**FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS PULPARES Y TRATAMIENTOS EN DIABÉTICOS ATENDIDOS EN SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE PIURA 2017-2022**"; de los estudiantes **LUZ CLARITA CHUMACERO VALLE** y **NAYELI MARITHEL ESPINOZA GARRIDO**; este Comité OPINA la aprobación para su ejecución.

Atentamente,

MÉD. FRANCO ERNESTO LEÓN JIMÉNEZ
Presidente del Comité de Investigación
HSPCSR II-II

Av. Grau y Chulucanas s/n San Martín
Teléf. (073) 361509
www.hsantarosa.gob.pe
uadisantarosa@hotmail.com

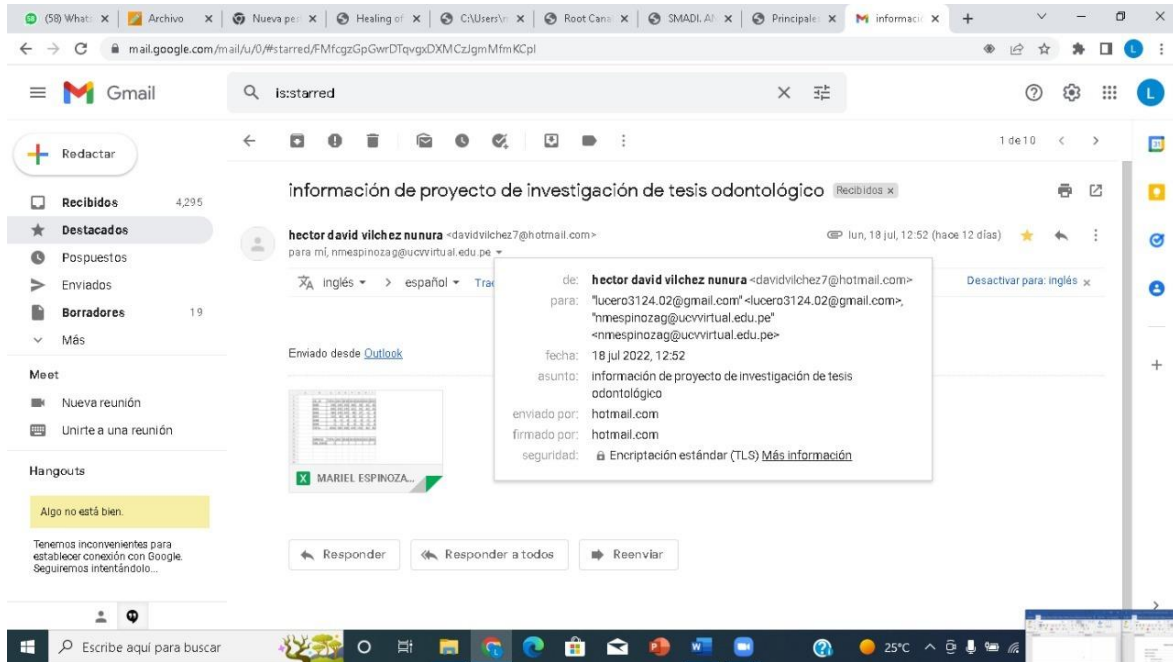
ANEXO 8

RECOLECCIÓN DE DATOS CON LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD



ANEXO 9

CORREO ENVIADO CON LA INFORMACIÓN DE REGISTROS DE DIAGNÓSTICOS PULPARES Y TRATAMIENTOS EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA, 2017-2022



ANEXO 10

EXCEL DE INFORMACIÓN DE REGISTROS DE DIAGNÓSTICOS PULPARES Y TRATAMIENTOS EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA, 2017-2022

BASE DE PACIENTES DIABÉTICOS - Excel

Archivos Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué deseas hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Formato Dar formato Estilos de condicional como tabla celda Estilos

Insertar Eliminar Formateo

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Obtén Office auténtico Tu licencia no es original y puede ser víctima de una falsificación de software. Evita las interrupciones y mantén tus archivos a salvo con una licencia original de Office hoy mismo.

diag	dab	dni	cod_dpto	cod_prov	cod_dist	sexo	edad	establec	servicio	diagnost1	codigo1	labcon1	diagnost2	codigo2	labcon2	diagnost3	codigo3	labcon3	diagnost4	codigo4	labcon4	diagnost5	codigo5	labcon5	diagnost6	codigo6	labcon6	
1	E117	PERW02784420	00	20	1	15	M	175	C	N	D	D0120	1	D	D1330	1	D	K041	1	D	D740	1	D	E1311	1	D		
2	E117	PERW02320778	00	20	1	15	F	154	C	D	D0120	1	D	K041	1	D	D0220	IA	D	E3319	1	D						
3	E118	PERW02783101	00	20	1	15	F	156	C	D	D0220	1	D	K041	1	D	E3319	IA	D	E3319	1	D						
4	E118	PERW02447229	00	20	1	15	F	144	C	N	D	D0220	4	D	D1206	2	R	K021	1	D	K040	1	D	D740				
5	E118	PERW02247229	00	20	1	15	F	151	C	N	D	D040	1	D	K040	1	D	D3320										
6	E118	PERW02061045	00	20	1	15	F	143	C	D	D120	1	D	K040	1	D	D740											
7	E119	PERW02382233	00	20	1	4	F	50	C	N	D	D0120	1	D	D0220	1	D	D130	1	D	K040	1	D	D3330	1	D	K050	DE
8	E118	PERW02209450	00	20	1	15	F	125	R	N	D	K041	1	D	D740													
9	E118	PERW02320450	00	20	1	15	F	146	C	R	D	D0120	2	D	D130	1	D	K040	1	D	D1330							
10	E119	PERW02783077	00	20	1	15	F	25	R	D	K041	1	D	D740														
11	E118	PERW02380454	00	20	1	15	F	132	R	D	D0120	1	D	D130	1	D	K046	1	D	D750	1	D	E3319	1	D	E3319		
12	E118	PERW02387362	00	20	1	15	F	144	R	N	D	D0120	1	D	D130	1	D	D1330	1	D	K041	1	D	D740	1	D		
13	E118	PERW02697527	00	20	1	4	M	41	R	N	D	D0220	1	D	D130	1	D	D1330	1	D	K041	1	D	D740	1	D		
14	E114	PERW02786546	00	20	1	1	M	123	C	D	K041	1	D	D740														
15	E119	PERW02558223	00	20	1	1	M	168	N	N	D	K041	1	D	D740													
16	E114	PERW02809063	00	20	1	4	F	89	C	N	D	D0120	1	D	D130	1	D	D1330	1	D	K041	1	D	D740	1	D		
17	E118	PERW02807720	00	20	1	1	F	167	C	N	D	D0120	1	D	D130	1	D	D1330	1	D	K041	1	D	D740	1	D		
18	E114	PERW02382710	00	20	1	1	M	51	N	N	D	D0120	1	D	D130	1	D	D1330	1	D	K041	1	D	D740	1	D		
19	E118	PERW02846021	00	20	1	1	F	43	C	C	D	D0120	2	D	D130	2	D	D1330	2	D	D740	1	D	K041	1	D	U510	
20	E118	PERW02846328	00	20	1	1	M	47	C	C	D	D110	1	D	K041	1	D	D0220	1	D	D330							
21	E117	PERW02320616	00	20	1	1	M	167	C	D	E131	1	D	K040	1	D	D330											
22	E118	PERW02815675	00	20	1	1	F	167	C	D	E131	1	D	K041	1	D	D740	1	D									
23	E118	PERW02815675	00	20	1	1	F	167	C	D	E131	1	D	K041	1	D	D740	1	D									
24	E118	PERW02815675	00	20	1	1	F	167	C	D	E131	1	D	K041	1	D	D740	1	D									
25	E114	PERW02809063	00	20	1	4	F	126	C	C	D	D0220	2	D	K041	1	D	D740										
26	E119	PERW02848040	00	20	1	15	F	162	C	R	D	K041	1	D	D740													
27	E118	PERW02814737	00	20	7	2	F	160	N	R	D	D040	1	D	K047	1	D	D1330	1	D	D330							
28	E114	PERW02878085	00	20	1	4	F	176	C	R	D	D0120	1	D	D130	1	D	D0220	1	D	K041	1	D	D740	1	D		
29	E114	PERW02817788	00	20	1	1	F	132	C	R	D	D040	1	D	K047	1	D	D330	1	D	D330							
30	E119	PERW02377373	00	20	1	1	F	147	C	R	D	D040	1	D	K047	1	D	D330	1	D	D330							
31	E112	PERW02266809	00	20	1	15	M	153	C	N	D	D0120	1	D	D130	1	D	D130	1	D	K041	1	D	D740	1	D		
32	E119	PERW02780808	00	20	1	1	F	136	C	N	D	D0120	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D110	1	D	K041	1	D	D740	
33	E119	PERW02677578	00	20	1	1	F	151	C	C	D	D040	1	D	K047	1	D	K100	1	D	D330							
34	E119	PERW02301940	00	20	1	1	F	160	C	C	D	K046	1	D	K050	1	D	D110	1	D	D330							
35	E114	PERW02800760	00	20	1	1	F	122	C	C	D	K041	1	D	D0220	1	D	D330										
36	E117	PERW02788004	00	20	1	1	M	163	C	N	D	K041	1	D	D740													

20,22 Hoja1

Accesibilidad: es necesario investigar

Escribe aquí para buscar

21°C 17:26 14/11/2022

BASE DE PACIENTES DIABETICOS - Excel karen chumacero valle

Archivos Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué deseas hacer?

Callibri 11 A A A Ajustar texto General

Formato Dar formato Estilos de Celdas

Insertar Eliminar Formatos Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

¡ OBTÉN OFFICE AUTÉNTICO Tu licencia no es original y puede ser víctima de una falsificación de software. Evita las interrupciones y mantén tus archivos a salvo con una licencia original de Office hoy mismo. Obtén Office auténtico Más información

AP8

	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	
37	E10	PER10285956	00	20	1	1	M	863	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
38	E14	PER10278424	00	20	1	5	F	85	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
39	E10	PER10270614	00	20	1	1	F	86	C	N	D	D080	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
40	E10	PER10476274	00	20	1	1	F	172	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
41	E17	PER10285175	00	20	1	5	F	179	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
42	E10	PER1048480	00	20	1	5	F	83	C	N	D	D020	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
43	E17	PER10230885	00	20	1	10	M	176	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
44	E10	PER10278666	00	20	1	4	M	151	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
45	E10	PER10225577	00	20	1	1	F	105	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
46	E10	PER10285956	00	20	5	1	M	189	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
47	E10	PER10285956	00	20	1	5	F	180	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
48	E10	PER10272590	00	20	1	5	M	160	R	N	D	D020	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
49	E10	PER10282778	00	20	1	5	F	87	R	R	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
50	E10	PER10285956	00	20	1	5	M	175	C	N	D	D046	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
51	E10	PER10285956	00	20	1	1	F	87	C	N	D	D020	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
52	E10	PER10222091	00	20	1	1	F	136	C	N	D	D040	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
53	E10	PER10285956	00	20	1	1	F	27	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
54	E10	PER10287960	00	20	1	5	F	85	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
55	E10	PER10285956	00	20	1	5	F	142	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
56	E10	PER10285956	00	20	1	1	F	143	N	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
57	E14	PER10344562	00	20	8	1	F	97	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
58	E10	PER10274047	00	20	1	1	M	154	N	C	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
59	E10	PER10278951	00	20	1	1	F	150	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
60	E10	PER10283790	00	20	1	1	M	189	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
61	E10	PER10283790	00	20	1	1	M	182	N	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
62	E10	PER10287282	00	20	1	5	M	125	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
63	E10	PER10283790	00	20	1	4	F	140	N	N	D	D020	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
64	E10	PER10285956	00	20	1	4	F	83	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
65	E14	PER10220268	00	20	1	4	M	171	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
66	E10	PER10285956	00	20	1	5	M	146	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
67	E10	PER10280216	00	20	1	5	F	152	C	N	D	D040	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
68	E10	PER10282293	00	20	1	4	F	149	C	N	D	D020	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
69	E10	PER10222093	00	20	1	10	M	159	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
70	E10	PER10285956	00	20	1	5	F	135	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
71	E17	PER10272965	00	20	1	10	M	188	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130
72	E12	PER10228064	00	20	1	5	F	187	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130

20,22 Hoja1

Accesibilidad: es necesario investigar

17:27 14/11/2022

BASE DE PACIENTES DIABETICOS - Excel karen chumacero valle

Archivos Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué deseas hacer?

Callibri 11 A A A Ajustar texto General

Formato Dar formato Estilos de Celdas

Insertar Eliminar Formatos Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

¡ OBTÉN OFFICE AUTÉNTICO Tu licencia no es original y puede ser víctima de una falsificación de software. Evita las interrupciones y mantén tus archivos a salvo con una licencia original de Office hoy mismo. Obtén Office auténtico Más información

AP8

	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	
51	E14	PER10284852	00	20	8	1	F	97	C	N	D	K041	1	D	D020	1	D	E339									
52	E10	PER10274847	00	20	1	1	M	84	N	C	D	D010	1	D	D740	1	D	K041									
53	E10	PER10278981	00	20	1	1	F	90	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	K040			D330			
54	E10	PER10263978	00	20	1	1	M	159	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	E339	IA								
55	E10	PER10285956	00	20	1	1	M	82	N	N	D	D010	1	D	D130	1	D	K041									
62	E10	PER10287282	00	20	1	5	M	125	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	K020			K041		D740	
63	E10	PER10283790	00	20	1	4	F	140	N	N	D	D020	1	D	D130	1	D	E339	IA							D330	
64	E10	PER10285956	00	20	1	4	F	83	C	N	D	K041	1	D	D740	1	D	K041								U50	
65	E14	PER10220268	00	20	1	4	M	171	C	N	D	D010	1	D	K021	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D740
66	E10	PER10285956	00	20	1	5	M	146	C	N	D	K041	1	D	D020			E339									
67	E10	PER10280216	00	20	1	5	F	152	C	N	D	D040	1	D	K047	1	D	D740									
68	E10	PER10282293	00	20	1	4	F	149	C	N	D	D020	1	D	E339	IA		D	K041							D130	
69	E10	PER10222093	00	20	1	10	M	159	C	N	D	K041	1	D	D740			D130								D130	
70	E10	PER10285956	00	20	1	5	F	135	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	K041						E339
71	E17	PER10272965	00	20	1	10	M	188	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	K041						D740
72	E12	PER10228064	00	20	1	5	F	187	C	N	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	K041						D740
73	E10	PER10476332	00	20	1	1	F	159	N	C	D	K041	1	D	D010	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D130	1	D	D740
74	E17	PER10284532	00	20	1	1	F	152	C	N	D	D010	1	D	K041	1	D	D130	1	D	D740						

EXCEL DE RECOLECCIÓN DE DATOS - Excel karen chumacero valle

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué deseas hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Celdas Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Combinar y centrar Número Estilos Celdas Edición

Tu licencia no es original y puede ser víctima de una falsificación de software. Evita las interrupciones y mantén tus archivos a salvo con una licencia original de Office hoy mismo. Obtén Office auténtico Más información

11.9

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
76	64	357864	17942817	F	55	02	K041	E379													
77	64	2159439	12092817	F	42	02	K041	D740													
78	76	2445693	24492817	F	43	02	K041	D740													
79	76	3148922	24492817	F	57	02	K041	E379													
80	72	2741047	16792817	F	54	02	K041	D740													
81	72	2741041	16792817	F	59	02	K040	D330													
82	74	2445710	19752817	H	59	02	K041	E379													
83	76	2445693	19752817	H	62	02	K041	D740													
84	76	7643282	59122817	H	28	01	K041	D740													
85	71	3642345	49922817	F	40	02	K041	D330													
86	71	2445710	49922817	F	57	02	K041	D740													
87	79	2152244	19992817	H	71	02	K041	D740													
88	80	2152244	19992817	H	46	02	K041	E379													
89	85	2492246	24992817	F	82	02	K042	D740													
90	82	2962259	29692817	F	40	02	K041	E379													
91	82	2722305	16792817	H	59	02	K041	D740													
92	84	4248843	12092817	F	83	02	K041	E379													
93	85	2722305	16792817	H	63	02	K041	D740													
94	86	4073840	19992817	F	37	02	K041	D740													
95	87	4043202	14692817	F	84	01	K041	D740													
96	88	2445710	14692817	F	52	02	K041	D740													
97	89	2727792	24992817	H	80	02	K040	D330													
98	90	2445710	24992817	H	18	02	K041	D740													
99	91	3642345	22992817	F	39	02	K041	E379													
100	92	2445710	18992817	F	64	02	K041	D740													
101	93	3022968	23992817	F	49	02	K041	D740													
102	94	2445710	22992817	F	74	02	K041	D740													
103	95	2727792	19992817	F	64	02	K041	E379													
104	96	2445710	22992817	F	64	02	K042	D740													
105	97	2445693	23992817	F	64	02	K041	E379													
106	98	3592769	23992817	F	54	02	K041	E379													
107	99	2445710	18992817	F	68	02	K041	D740													
108	100	4022306	23992817	F	29	02	K041	D740													
109	101	2092632	24992817	H	51	02	K042	D740													
110	102	2445710	18992817	F	63	02	K041	D740													
111	103	2445710	18992817	H	63	02	K041	E379													
112	104	2222872	14692817	F	40	02	K041	E379													
113	105	1962964	23992817	F	49	02	K040	D330													

Hoja1 Hoja2 Hoja3

Listo Accesibilidad: es necesario investigar

18:47 14/11/2022

ANEXO 12

SALIDAS DEL PROGRAMA ESTADÍSTICO STATA17

Tabla 1. Frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamiento en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022.

DIAGNOSTICO	Freq.	Percent
0	14	13.33
1	71	67.62
2	7	6.67
3	13	12.38
Total	105	100.00

. tab TRATAMIENTO

TRATAMIENTO	Freq.	Percent
1	56	53.33
2	49	46.67
Total	105	100.00

TABLA 2: Frecuencia de diagnósticos pulpares según grupo etario en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022.

DIAGNOSTIC 0	EDAD			Total
	0	1	2	
0	0 0.00	13 12.38	1 0.95	14 13.33
1	7 6.67	35 33.33	29 27.62	71 67.62
2	0 0.00	3 2.86	4 3.81	7 6.67
3	0 0.00	10 9.52	3 2.86	13 12.38
Total	7 6.67	61 58.10	37 35.24	105 100.00

Pearson $\chi^2(6) = 13.5517$ Pr = 0.035

TRATAMIENT 0	EDAD			Total
	0	1	2	
1	7 6.67	24 22.86	25 23.81	56 53.33
2	0 0.00	37 35.24	12 11.43	49 46.67
Total	7 6.67	61 58.10	37 35.24	105 100.00

Pearson $\chi^2(2) = 13.9333$ Pr = 0.001

TABLA 3: Frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamiento según sexo en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022.

<i>frequency</i> <i>cell percentage</i>
--

DIAGNOSTIC 0	SEXO		Total
	0	1	
0	5 4.76	9 8.57	14 13.33
1	20 19.05	51 48.57	71 67.62
2	3 2.86	4 3.81	7 6.67
3	1 0.95	12 11.43	13 12.38
Total	29 27.62	76 72.38	105 100.00

Pearson chi2(3) = 3.8649 Pr = 0.276

Key
<i>frequency</i> <i>cell percentage</i>

TRATAMIENT 0	SEXO		Total
	0	1	
1	17 16.19	39 37.14	56 53.33
2	12 11.43	37 35.24	49 46.67
Total	29 27.62	76 72.38	105 100.00

Pearson chi2(1) = 0.4500 Pr = 0.502

TABLA 4: Frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamiento según diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022.

DIAGNOSTIC 0	TIPO DE DIABETES		Total
	1	2	
0	1 0.95	13 12.38	14 13.33
1	9 8.57	62 59.05	71 67.62
2	0 0.00	7 6.67	7 6.67
3	1 0.95	12 11.43	13 12.38
Total	11 10.48	94 89.52	105 100.00

Pearson chi2(3) = 1.4588 Pr = 0.692

. tabulate TRATAMIENTO DIABETES , cell chi2

Key
<i>frequency</i>
<i>cell percentage</i>

TRATAMIENT 0	TIPO DE DIABETES		Total
	1	2	
1	9 8.57	47 44.76	56 53.33
2	2 1.90	47 44.76	49 46.67
Total	11 10.48	94 89.52	105 100.00

Pearson chi2(1) = 4.0057 Pr = 0.045



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, HERRERA PLASENCIA PAUL MARTIN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Frecuencia de diagnósticos pulpares y tratamientos en diabéticos atendidos en servicio de odontología en un hospital de Piura, 2017-2022", cuyos autores son CHUMACERO VALLE LUZ CLARITA, ESPINOZA GARRIDO NAYELI MARIHEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 01 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
HERRERA PLASENCIA PAUL MARTIN DNI: 40444095 ORCID: 0000-0003-4901-8933	Firmado electrónicamente por: PAULHERRERA el 02-12-2022 09:44:40
IBAÑEZ SEVILLA CARMEN TERESA DNI: 18212665 ORCID: 0000-0002-5551-1428	Firmado electrónicamente por: CTIBANEZS el 02-12-2022 12:42:51

Código documento Trilce: TRI - 0467384