



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Prevalencia de Enfermedades Bucodentales en pacientes con
Diabetes Mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORAS:

Pacheco Azañero, Maryuri Estrella (orcid.org/0009-0008-0469-0199)

Zapata Ocampos, Danesi Milagritos (orcid.org/0000-0002-5410-4011)

ASESORA:

Mg. Jara Lozada, Marilin Raquel (orcid.org/0009-0004-0927-4566)

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

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JARA LOZADA MARILIN RAQUEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Prevalencia de Enfermedades Bucodentales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita 2023", cuyos autores son PACHECO AZAÑERO MARYURI ESTRELLA, ZAPATA OCAMPOS DANESI MILAGRITOS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He 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, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 10 de Setiembre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JARA LOZADA MARILIN RAQUEL DNI: 47308764 ORCID: 0000-0002-9989-1709	Firmado electrónicamente por: MJARALÓZ el 10-09- 2024 13:46:49

Código documento Trilce: TRI - 0866391



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, PACHECO AZAÑERO MARYURI ESTRELLA, ZAPATA OCAMPOS DANESI MILAGRITOS estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Prevalencia de Enfermedades Bucodentales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
DANESI MILAGRITOS ZAPATA OCAMPOS DNI: 76203544 ORCID: 0000-0002-5410-4011	Firmado electrónicamente por: DZAPATAOC el 10-09- 2024 15:37:31
MARYURI ESTRELLA PACHECO AZAÑERO DNI: 48535939 ORCID: 0009-0008-0469-0199	Firmado electrónicamente por: MEPACHECOA el 10- 09-2024 15:49:15

Código documento Trilce: TRI - 0866392

Dedicatoria

Primeramente, a Jehová de haberme permitido tanta sabiduría como fortaleza encaminándome en este recorrido de mi existencia. Dirijo este trabajo a mi esposo por darme su cariño y ayuda total, a mi madre, padre, abuela, hermanos por creer en mí y a la Sra. Gaby por su ayuda proyectando mi senda.

Maryuri Estrella Pacheco Azañero

Dedico esta tesis con todo mi corazón a mi madre, A mi compañero de vida y a mis hijas, Gracias a su apoyo incondicional para continuar y nunca renunciar.

Danesi Milagritos Zapata Ocampos

Agradecimiento

Agradezco de manera especial a mi Docente y asesora Marilin Raquel Jara Lozada y al profesor Arturo Zúñiga reconocer tanto su simpatía como también su tiempo a lo largo de mis estadías en sus clases, teniendo así tanto el sostén profesional como logístico para que de esa manera poder llegar a mi objetivo perseguido. Estoy muy agradecida de haber permitido pasar una experiencia muy valiosa para mi formación como investigadora.

Maryuri Estrella Pacheco Azañero

A dios todo poderoso por nunca dejarme vencer. A mi docente y asesora C.D Marilin Jara por su paciencia, sabiduría y comprensión. Y por último a la Universidad que me dio la oportunidad para titularme.

Danesi Milagritos Zapata Ocampos

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor.....	ii
Declaratoria de Originalidad de los Autores.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I.INTRODUCCIÓN	1
II.METODOLOGÍA.....	12
III.RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1. Características de los participantes del estudio.....	18
Tabla 2. Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita.....	18
Tabla 3. Prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023 Según sexo, grupo etario y comorbilidades	19
Tabla 4. Prevalencia de gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y comorbilidades	20
Tabla 5. Prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y comorbilidades	21
Tabla 6. Existen diferencias significativas en la prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023	22
Tabla 7. Existen diferencias significativas en la prevalencia de gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023	23
Tabla 8. Existen diferencias significativas en la prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023	24

Índice de figuras

Figura 1. Describir la prevalencia de caries en pacientes con diabetes mellitus tipo ii que acuden a un hospital de paita ,2023.....	63
Figura 2.Describir la prevalencia de gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo ii que acuden a un hospital de paita ,2023.....	63
Figura 3. Describir la prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipo ii que acuden a un hospital de paita ,2023	63

Resumen

La presente investigación fue analizar la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un Hospital de Paita - 2023. El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, Los instrumentos de recolección de datos fueron: El odontograma y el periodontograma, por el cual permitieron captar los datos requeridos para luego ser trasladados a una hoja de Excel para la recolección de datos, se examinó una muestra de 90 pacientes que fueron seleccionados de forma probabilística en el año 2023. Los resultados mostraron que el 79%, 80% y 88% de participantes tuvieron un nivel de caries, gingivitis y periodontitis moderada y severa, respectivamente. Asimismo, el estudio presentó que la caries dental, gingivitis y periodontitis fue más frecuente en mujeres que hombres con 51(56.7%) y 39(43.3%), también fue más frecuente en el grupo etario mayor a 35 años (88, 97.8%), así como en el grupo no obeso (56, 62.2%) y en el grupo con hipertensión (66, 73.3%). En conclusión, existe diferencia significativa en el nivel de caries (sig.=,048; UMW=769.5), gingivitis (sig.=,007; UMW=706.5) y periodontitis (sig.=,039; UMW=783.5), según sexo (femenino y masculino).

Palabras clave: Enfermedades bucodentales, Diabetes Mellitus, Prevalencia

Abstract

The present research was to analyze the prevalence of oral diseases in patients with type II diabetes mellitus treated at a Hospital in Paita - 2023. The study was non-experimental, observational, descriptive cross-sectional and prospective. The data collection instruments were: The odontogram and the periodontogram, which allowed the required data to be captured and then transferred to an Excel sheet for data collection, a sample of 90 Patients who were selected probabilistically in the year 2023 were examined. The results showed that 79 %, 80% and 88% of participants had a moderate and severe level of caries, gingivitis and periodontitis, respectively. Likewise, the study showed that dental caries, gingivitis and periodontitis were more frequent in women than men with 51 (56.7%) and 39 (43.3%), it was also more frequent in the age group over 35 years (88, 97.8%), as well as in the non-obese group (56, 62.2%) and in the group with hypertension (66, 73.3%). In conclusion, there is a significant difference in the level of caries (sig. =.048; UMW=769.5), gingivitis (sig. =.007; UMW=706.5) and periodontitis (sig. =.039; UMW=783.5), according to sex. (Female and male).

Keywords: Oral diseases, Diabetes Mellitus, Prevalence

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las enfermedades bucodentales, a pesar de ser evitables, no se logran contrarrestar, causando un gran problema al sector de salud en distintas partes del mundo, ya que dañan a la gran parte de la población, niños, adultos, adultos mayores, provocando angustia, molestias e incluso conllevándolos hasta la muerte si no son tratadas a tiempo.

La causa de estas enfermedades bucodentales que se presentan hoy en día son, el consumo de glucosa, cigarro, alcohol y mala higiene bucal⁽¹⁾.

Gracias al aporte de la OMS nos reveló que cerca de la mitad de la población global, tiene un equivalente al 45% o aproximadamente 3,5 mil millones de individuos sufren de problemas dentales, también se destaca que tres de cada cuatro individuos afectados residen en lugares de baja economía. Este aumento de mil millones de problemas de enfermedades bucodentales a nivel global en las últimas tres décadas evidencia de manera clara que muchas personas no tienen acceso a medidas preventivas y tratamientos para otorgar estas afecciones bucales.

Según el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que se realizó en el 2013 a nivel global, nueve de cada diez individuos tienen el riesgo de presentar alguna clase de problemas dentales. Cabe mencionar que el Perú está en estado de emergencia con lo que se refiere a la salud estomática. Sin embargo, propone medidas para prevenir estos problemas bucales⁽²⁾.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽³⁾ las enfermedades periodontales en estos últimos tiempos ocasionan problemas afectando a las personas más vulnerables como son, adultos y jóvenes, sin considerar el nivel sanitario y socioeconómico en países latinoamericanos, considerando el problema de salud pública, perjudicando la calidad de vida de los humanos que lo sufren.

La caries dental, viene hacer una de las patologías dentales, abarcando mayor prevalencia a nivel global afectando a 2,500 millones de personas, mientras la periodontitis viene hacer una de las enfermedades graves, que causan pérdida de piezas dentales, afectando a 1,000 millones de personas a nivel global⁽³⁾.

Actualmente se sabe que las personas que tienen enfermedades crónicas como diabetes mellitus, son aquellas personas que son más propensas a tener

enfermedades bucodentales, que pertenecen a una clase diferente de enfermedades con un metabolismo que se caracteriza por una glucosa sanguínea alta permanente, que se produce como resultado de un desorden de la secreción de insulina, de la acción de la insulina o de las dos⁽⁴⁾.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) viene hacer cierta dificultad de salud pública en todos los lugares del mundo, ocupando el séptimo puesto entre las causas de muerte de los habitantes en general. ⁽⁵⁾

Además de las complicaciones sistémicas mencionadas, la DM está asociada con alta prevalencia de enfermedad periodontal, estableciéndose un contacto bidireccional con la DM y la enfermedad periodontal⁽⁶⁾. Hoy en día la mayor parte de la población desconoce las consecuencias que puede causar un paciente con diabetes no controlado, puede desencadenar varias enfermedades como son las enfermedades bucodentales: Caries, Periodontitis y gingivitis. La mayoría de los pacientes desconocen la relación entre la DM y la salud bucodental, y sólo un pequeño porcentaje de ellos acude al odontólogo para someterse a exámenes dentales rutinarios. Las revisiones dentales periódicas con énfasis en la evaluación periodontal y el refuerzo de las instrucciones de salud oral pueden prevenir eficazmente las complicaciones orales de la DM. También se considera muy importante que el cirujano dentista conozca las complicaciones orales de la DM, pudiendo así prevenir complicaciones e incluso realizar un diagnóstico precoz en pacientes que desconocen la enfermedad.

En los pacientes que presentan DM tipo II que no se controlan correctamente pueden llegar a tener un alto índice de caries dental. También se sabe que esta manifestación afecta al 50% de los lugares en todo el mundo, 2,5 mil millones de individuos; así como la periodontitis crónica severa, es otro de los problemas dentales en la cual afecta en un 7% a nivel mundial⁽⁷⁾.

En este contexto, la presente investigación buscó responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita, 2023?

Esta investigación, posee importancia académica ante la falta de estudios previos sobre este tema de gran importancia, que indica que el paciente diabético tiene mucha relación con las enfermedades bucales, por lo cual se destaca la importancia

de investigar este tema, porque va a servir para determinar el resultado que se van a comparar en futuras investigaciones. Asimismo, este trabajo se justificó a nivel metodológico, puesto que utilizó instrumentos validados, obteniendo la confiabilidad que permitió ser usado en futuras investigaciones. La investigación se justificó a nivel práctico, porque benefició a las personas con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, y lograron que los pacientes tengan conocimiento sobre los riesgos que conlleva esta diabetes en cuanto a la salud bucal como son las enfermedades bucodentales como la caries, gingivitis y periodontitis. Es por eso que las personas con Diabetes Mellitus tipo II que asisten a un hospital de Paita, fomentando una higiene bucal a través de seminarios relacionados con el cepillado de los dientes y de una buena dieta balanceada, van a prevenir las enfermedades bucodentales.

En función de todo esto, se estableció como objetivo general de investigación: Analizar la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita, 2023. Los objetivos específicos fueron: Describir la prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita, 2023, según sexo, grupo etario y comorbilidades. Describir la prevalencia de gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita, 2023, según sexo, edad y comorbilidades. Describir la prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita, 2023, según sexo, edad y comorbilidades. En función a todo esto, se estableció como Hipótesis General: Existen diferencias significativas entre enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023. Asimismo, se estableció como Hipótesis específicas: Existen Diferencias significativas en la prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y con comorbilidades. Existen Diferencias significativas en la prevalencia de gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acudena un Hospital de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y con comorbilidades. Existen Diferencias significativas en la prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y con comorbilidades.

Cuesta y Pacheco⁸ 2021 en Ecuador desarrollaron una investigación en el puesto de salud de Chimborazo, con el propósito de evaluar las manifestaciones bucodentales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. El diseño fue descriptivo transversal, en el muestreo colaboraron en el diagnóstico con Diabetes Mellitus tipo II 49 personas en lo cual el 55% fueron femeninas y el 45% eran de masculinos. El resultado indicó que el 100% presentaba caries dental, las edades de 46-53 años tuvieron el 77,5% de relación con la periodontitis, y las edades de 38-53 tuvieron el 75, 5% de la relación con la gingivitis. Se concluyó que en todos los integrantes hubo presencia de piezas cariadas y en la mayor parte periodontitis, seguida la gingivitis.

Córdova y Vílchez⁹ 2021 en Piura realizaron una indagación de evaluar la prevalencia de la enfermedad bucodental en personas con diabetes tipo II en Piura. El diseño fue descriptivo transversal y retrospectivo; se utilizaron para el estudio 187 registros médicos de pacientes atendidos durante los años 2019 al 2021, de entre 18 a 59 años. Los estudios indicaron 93,6% de los pacientes padecían de caries dental, asimismo el 43,3% tenía periodontitis y el 35,3% gingivitis. La periodontitis presentó una alta frecuencia en los pacientes adultos mayores ($p < 0,05$). La periodontitis se presentó con máxima frecuencia en mujeres que en hombres ($p < 0,05$). El estudio concluyó que la enfermedad más prevalente en pacientes diabéticos tipo II fue la caries dental, seguida de la periodontitis y la gingivitis.

Rawal et al. ¹⁰2019 en la India realizaron una investigación, cuyo objetivo principal fue resolver la incidencia de patologías bucales que se asocian con la Diabetes Mellitus tipo II. Su diseño fue de corte transversal, en la muestra participaron 2,045 pacientes, realizando la odontograma, como un periodontograma. Se obtuvo como resultado que el 47% fueron de sexo femenino de 42 años, 78% mostraron lesión cariosa y el 35% periodontitis. El estudio concluyó que los colaboradores presentaron una baja o mala higiene bucal, en donde se requirió ciertos métodos bucodentales para incorporarlos en el plan de control de patologías no transmisibles.

Malik et al.¹¹ en el año 2020 en Pakistán desarrollaron una investigación para determinar la frecuencia de caries y el grado de riesgo en las personas con diabetes mellitus de tipo II. El diseño fue descriptivo transversal y participaron del estudio 100 pacientes. El índice de CPOD fue el instrumento para la caries y el riesgo de caries fue medido a través de un instrumento que mide exposición a flúor, consumo de azúcar, tratamiento dental, necesidad de tratamiento, trastornos alimenticios, alcohol y drogas, presencia de caries, placa y raíces expuestas, restauraciones sobre obturadas, tratamiento de ortodoncia y xerostomía. Obteniendo como resultado piezas cariadas fue de 2,2%, perdidos 2,3 %, restaurados 0,1%, el CPOD total de 5,0%. El 32% de los pacientes tuvo riesgo alto de caries. El estudio concluyó que en los pacientes con diabetes mellitus tipo II el riesgo de caries fue alto.

Viera y Castillo¹² 2018 en Chiclayo, desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar las enfermedades bucales en aquellas personas que presentan diabetes mellitus tipo II en un centro de atención, en esta muestra participaron 74 pacientes que presentan dicha enfermedad. El diseño fue descriptivo y tipo transversal. El instrumento fue la observación clínica y la recolección de datos. Resultados fueron que la prevalencia de las enfermedades bucodentales tuvo un 100% en total, el 47% hombres y el 52.7% mujeres. El 50% en las edades de 71 años a más. Se obtuvo como resultado que el 97.3% de personas con diabetes mellitus tipo II fue la prevalencia que presentó lesión cariosa y gingivitis acompañado con placa con el 91.9 %. El estudio Concluyó que hubo escasas evidencias por lo que se incentivó a programas de prevención para mejorar la calidad de vida de los pacientes con la enfermedad bucodental.

Akram et al.¹³ 2017 desarrollaron una investigación para comparar algunas complicaciones orales entre pacientes pre diabéticos y controles. Esta muestra fue conformada por 302 sujetos entre 20 y 60 años, a quienes se les practicó un examen clínico bucal. Los resultados revelan que la lesión oral de mayor frecuencia en pre diabéticos fue la periodontitis (27,2%) y, en segundo lugar, la gingivitis (14,7%) y, en tercer lugar, la xerostomía (11,3%). En diferencia, en este grupo control, el 20,5% padece de gingivitis y en segundo lugar el 11,3% periodontitis. Se registraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en ambas clases

respecto de la prevalencia de candidiasis, periodontitis (OR=2,91) y la xerostomía (OR = 18,51), siendo estas patologías de mayor frecuencia en los pacientes pre diabéticos. El estudio concluyó que en estado de prediabetes existe mayor frecuencia de periodontitis y xerostomía.

Konark y Singh 2019¹⁴ en la India realizaron un estudio cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de la periodontitis apical en usuarios con la condición de diabetes mellitus tipo II. Su diseño fue descriptivo prospectivo. Participaron como unidades muestrales de estudio 112 pacientes diabéticos de tipo 2 controlados de entre 50 y 65 años. Una seriada radiográfico de 14 radiografías peri apicales por paciente se realizaron a fin de observar la condición del área peri apical, abarcando el hueso del periapice, el espacio del ligamento periodontal y la lámina dura, también se incluyó al tercer molar. De acuerdo a los resultados, el 77,68% de los pacientes presentó periodontitis apical. En el resultado por pieza dental, de las 2800 piezas dentales examinadas, el 6,71% presentó periodontitis apical. El estudio concluyó que la diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo para periodontitis apical, la prevalencia de periodontitis apical fue alta.

Mazzini et al. ¹⁵2017 en Ecuador realizaron una investigación con el propósito de conocer los motivos que dañan la salud bucal en aquellos individuos con Diabetes Mellitus tipo II en el nosocomio público. El diseño fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra fue de 60 personas, siendo avisados para obtener un conocimiento verbal, indicaron una conversación de motivación y una encuesta en cuanto a las manifestaciones bucales. El resultado fue que el grupo etario indica que la media de la edad es de 65,22% en su totalidad siendo los adultos mayores 67 y 68 respectivamente, en las enfermedades bucodentales fue lesión cariosa (58,3%), periodontitis (5,0%), gingivitis (15,0%) predominaron el 83,3% (50) presentaron diabetes de tipo II. Se concluyó que las personas con diabetes mellitus no contaban con la Investigación apropiada para afrontar las patologías dentales y al mayor grupo etario se dio su prevalencia.

Hechevarría et al. 2016¹⁶ desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue determinar ciertas enfermedades bucodentales en los pacientes diabéticos

examinados desde enero a marzo. El diseño fue descriptivo y transversal la muestra fue conformada por 126 personas con Diabetes Mellitus tipo I y II. El resultado de las enfermedades bucodentales fue la gingivitis en un 19,9% y con un 86,1%, fue la periodontitis, los años que tuvieron un alto énfasis de enfermedades dentales fueron 50-59 años, siendo continuo de 60 años a más. Se concluyó, que el que predominó más fueron las mujeres, personas que padecían diabetes mellitus tipo II, enfermedad periodontal avanzada e inadecuada higiene dental.

Majbauddin et al. 2019¹⁷ desarrollaron un estudio con el propósito de evaluar la explicación entre lesión cariosa y hemoglobina glucosilada en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. El diseño fue transversal, en la muestra participaron 91 pacientes con Diabetes Mellitus (21 Hombres y 70 mujeres). Una encuesta planificada, determinación de factores asociados con la Diabetes Mellitus y una revisión bucal fueron realizadas. Los niveles séricos de hemoglobina glucosilada se utilizaron como el indicador para el control glucémico. Una comparación entre pacientes con Diabetes Mellitus tipo II controlada, se registraron diferencias estadísticamente significativas en los valores de índice COPD, dientes cariados ($P = 0,045$); dientes ausentes ($P = 0,002$); y dientes cariados, ausentes y curados, índice ($P < 0,001$). El estudio manifestó que el número de dientes cariados donde se relacionó notablemente con los niveles séricos de hemoglobina glucosilada (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,173 a 0,972, $p = 0,005$). Siendo, los valores del índice CPOD y los niveles séricos de hemoglobina glucosilada (IC del 95 %: 0,532 a 1,658; $p < 0,001$) mostró una asociación significativa. Esta investigación proporcionó convicción sustancial sobre la asociación entre caries dental y niveles séricos de hemoglobina glucosilada. Se concluyó, que la reciente investigación propuso una relación entre la incidencia de caries dental y niveles séricos de hemoglobina glucosilada en pacientes con dicha enfermedad.

Castellanos y Santana 2018¹⁸ en Cuba desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar las enfermedades bucales con sus causas más comunes de riesgo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Asistieron al estudio 52 personas. El diseño fue de tipo descriptivo observacional, transversal. El instrumento fue un cuestionario de recolección de datos sociodemográfico, donde se aplicó los índices

de Greene y Vermillón, de Mal oclusiones y el PMA modificado. El resultado de esta enfermedad bucodental, siendo la gingivitis con 59.6%, la caries dental con 65.3 %; y la periodontitis con 48 %, donde fue 55.7% pacientes de la tercera edad de 60 a 69 años que prevaleció, y con un 59,4% según el sexo fueron mujeres; fue favorable con un 44,2% en cuanto a su salud bucal. Se concluyó en cuanto a estas patologías como la caries, periodontitis la gingivitis y grupos etarios que prevalecieron son los de 60 a 69 y 70 a 79 años.

Las Patologías Orales se hallan en la Clasificación Internacional de enfermedades CIE-10, siendo una lista de patologías dirigido por la OMS, que está dividido en dos partes, un indicador alfabético y un listado de tablas; el primero, es un listado de términos organizados alfabéticamente, otorgándose un código; el listado tabular es una lista formada por letras y números de códigos, conformados en capítulos, incluyen categorías, subcategorías y códigos.¹⁹

Para Rodríguez y Hernández (2021) la enfermedad bucodental se considera el campo de la estomatología que se ocupa de la naturaleza, reconocimiento y procedimiento en cuanto a estas patologías que se ubican a nivel oral, maxilar, mandíbula y órganos dentarios, así como las relaciones que estas guardan con problemas sistémicos.²⁰

Se encuentran entre las más frecuentes en todo el mundo. Pese hacer de gran peso social y económico, las enfermedades bucales tienen una escasa atención a nivel mundial, siendo un área poco atendida de la salud internacional.²¹ Para Peres et al. (2019) estas Patologías bucales son las de mayor prevalencia en todo el mundo presentando malas cargas a nivel sanitario y socioeconómico, en la cual daña la salud de las pacientes perjudicadas.²²

Para Peres et al. existen dos tipos especiales de patologías bucales las cuales son: las caries y enfermedad periodontal. Siendo la caries la más frecuente que la enfermedad periodontal que existe. ²²

Para Catalá y Cortés (2014) Caries dental se define como una patología infecciosa que se produce por gérmenes productores de ácido, se contagian al niño principalmente en su primer año de vida. Viene hacer la patología permanente de alta prevalencia en la niñez, que se extiende por toda la población sin selección de raza o género.²²

Existen cinco clases de lesiones cariosas a primera clase: altera al esmalte. Este daño es asintomático, grande y menos profunda. Se presenta como manchas blanquecinas granuladas; b. segunda clase: altera al esmalte y dentina. Hay destrucción tanto del esmalte como la dentina, por lo que se desarrolla con mayor rapidez; c. tercera clase: altera al esmalte, dentina y pulpa. Se encuentra en la tercera capa conformado por tejido suave y nervioso y se presenta con dolor e inflamación porque la pulpa se encuentra expuesta; d. cuarta clase: muerte pulpar. En este caso la pulpa se encuentra muerta y gangrenada. El paciente no presenta dolor; y, e. quinta clase: caries radicular. El cemento está expuesto por reducción gingival. El daño va avanzando con una alta rapidez alcanzando rápidamente la dentina.²³

Desde 1930 se emplea el índice del CPO-D y evalúa la lesión cariosa en las piezas permanentes. Donde diente es D, caries es C, perdido por caries es P y obturados es O. donde el CPO-D va a determinar mediante una suma las 3 posibles condiciones en una persona. El uso de aquel índice en una población debe calcular por medio de un denominador donde será la cifra completa de las personas evaluadas.²⁴

El sistema Internacional para el Diagnóstico y Detección de lesión cariosa ICDAS, está constituido por cinco normas, en el cual estuvo consensuado en 2005 en Baltimore-Maryland, USA, en el cual se le dio la denominación de ICDAS II .²⁵

Es un método de diagnóstico para la caries que se centra en el hallazgo visual de la lesión en sus distintas fases, donde se considera a la corona de la pieza dental como unidad en la que aparecen 5 áreas, las que serán examinadas una por una por medio de un grupo de normas; categorizando una por una mediante un reglamento donde van desde el área vital hacia la lesión cariosa a nivel de la dentina en distintos niveles de destrucción .²⁵

El Sistema Internacional para el Diagnóstico y Detección de Caries (ICDAS) Conforman un método de evaluación de las caries dentales, planteada con el objetivo de disminuir la subjetividad y aumentar la especificidad y sensibilidad, en lo cual permita la repetibilidad del examen visual táctil en la evaluación de la lesión cariosa (11). Su uso en los 10 últimos años, se fundamenta en los progresos investigativos en lo cual se apoyan el avance lento y avanzado de la caries, de esta manera como los exámenes histológicos acerca del avance y aparición de la caries.

Puelles Angulo al abordar la teoría sobre la gingivitis, esta se considera una patología del periodonto en la cual se basa de la acumulación de sarro en la parte supra gingival en las superficies de los dientes, siendo total o parcial, en lo cual se presenta una inflamación de la encía sin pérdida de la inserción.²⁶

Así mismo son más constantes en las personas con esta enfermedad no transmisible, es por eso que estos pacientes deben tener un conocimiento sobre que es la buena higiene dental, deben tener un conocimiento sobre los cuidados de la salud dental, si no se formará una sustancia en los dientes llamada sarro dental que viene hacer un material que se compone de microorganismos patógenos y otras sustancias, donde se endurece y se convierte en calculo dental.

Si el paciente no se trata a tiempo puede llegar a tener gingivitis provocando inflamación, dolor y una infección. En lo cual conlleva al paciente con diabetes mellitus a tener problemas de salud .²⁷

Según Cárdenas et al . la gingivitis se divide en: a. grupo Inducida: se conoce como la inflamación debido a la acumulación de placa confinada solo al tejido gingival sin tener pérdida de inserción y ósea, es reversible después del tratamiento óptimo, que es eliminar la placa y cálculo y b. grupo No inducida por placa: Son ciertas condiciones y alteraciones que se inician por la acumulación de placa microbiana, pueden ser manifestaciones de ciertas enfermedades sistémicas.²⁸

La periodontitis llamada piorrea, viene hacer una patología crónica e irreversible. Si no se lleva una buena higiene, las bacterias y el sarro se colocan en la base del diente, provocando una inflamación en la encía, y esta se separa de la superficie dentaria formado entre ellos una bolsa periodontal .²⁹

Así mismo afecta al individuo de manera general, poniendo en alto riesgo a un paciente diabético con problemas del corazón. Siendo un aumento de tumefacción del tejido gingival, se encuentra una destrucción más profunda de los tejidos que protegen el diente a lo contrario de la enfermedad gingival que viene hacer irreversible ,y ocasionando problemas de salud en las personas, y así mismo van a representar alto riesgo a un paciente diabético con problemas del corazón .²⁹

Escudero-Castaño N et.al. (2005) las enfermedades periodontales junto con la diabetes mellitus tipo II, tienen una relación recíproca. Esta enfermedad no transmisible va a modificar la reacción inmunológica y el metabolismo del

organismo, donde va a Favorecer y agravar la enfermedad periodontal, en lo cual va a contribuir a un control malo de los niveles de azúcar en sangre .³⁰

Según la Asociación Americana de Periodoncia⁽³¹⁾ en estos últimos años se llevó a cabo varias clases de patología periodontales, donde han variado en función de conceptos nuevos de esta enfermedad periodontal fundamentalmente la periodontitis se caracteriza por la inflamación que conlleva a la pérdida de los tejidos de soporte, reducción de las crestas Oseas donde se evalúa a través de radiografías, inserción mayor de 3 mm, sangrado gingival y presencia de bolsas periodontales (>3 mm) .³²

Según Yáñez Ocampo BR (2022) la periodontitis se clasifica por estadios siendo estadio I donde representa la periodontitis temprana, estadio II que representa la periodontitis moderada y el estadio III que representa la periodontitis severa y el estadio IV que representa la periodontitis avanzada⁽³¹⁾. La inflamación de la pulpa dentaria viene hacer el resultado de la existencia de un factor irritante en la pulpa dental. En la pulpitis aguda se va a originar una modificación en la microcirculación en el tejido de la pulpa, donde va a aumentar la rapidez de la sangre, donde va a transitar distintas etapas, empezando el pre inflamatorio hasta el inflamatorio avanzado .³³

El índice de Ramfjord se desarrolló en el año 1959 por Ramfjord, donde evalúa a la gingivitis, la cual se clasifica en leve, moderada y grave y otro para periodontitis leve, moderada y severa .³⁴

En las cuales pertenecen a los dientes (16, 21, 24, 36, 41 y 44) donde se van a explorar cuatro unidades gingivales :vestibular, palatino/lingual, mesial y distal ⁽³⁴⁾

II. METODOLOGÍA

Este tipo de investigación de acuerdo a su finalidad fue básico, en el cual reúne estudios que pretenden llenar un vacío en el conocimiento.³⁵

Este diseño de estudio propuesto fue no experimental, ya que no existió manipulación de la variable. Según Hernández-Fernández y Mendoza³⁵ se basa en investigaciones donde se llevan a cabo sin manipular las variables y en los que solamente se estudian los sucesos en su ámbito natural para examinarlos (p.175). Asimismo, fue de corte transversal, puesto que los fenómenos se observaron y valoraron en una sola oportunidad; además fue prospectivo, puesto que los datos se recopilaron después del inicio del estudio.³⁶

El alcance del estudio fue de tipo descriptivo, cuya meta fue la recopilación de datos acerca de las características y/o propiedades de los objetos de estudio⁽³⁶⁾. El enfoque fue cuantitativo, caracterizado por el uso de métodos y técnicas cuantitativas que tuvieron que ver con la exploración y las medidas de las unidades de estudio, el muestreo y el procedimiento estadístico.³⁷

Variables y operacionalización: El estudio fue considerado como una variable denominada enfermedades Bucodentales, la misma que es de naturaleza cualitativa.

Definición Conceptual: Según la OMS la enfermedad bucodental viene hacer el resultado de distintos factores de riesgo alterables que son frecuente a diversas patologías no transmisibles.¹

Definición Operacional: Para medir estas variables vamos a utilizar la ficha técnica observacional por medio de un periodontograma y odontograma.

Asimismo, el estudio se desarrolló con tres covariables: (1) sexo, (2) grupo etario (3) comorbilidad

Sexo: Definición Conceptual: Jorge Álvarez Díaz define al sexo como características fenotípicas y genotípicas que diferencia a hombres de mujeres.³⁷

Definición Operacional: Las características biológicas de los individuos se obtendrán de la ficha de recolección de datos.

Indicadores: Femenino y masculino. Escala de medición: Nominal.

Grupo etario: Definición Conceptual: Roselli define al grupo etario como distintos significados en cuanto a las características del individuo de diferentes edades.

Definición Operacional: Se determina mediante sus dimensiones con la ficha de recolección de datos.³⁸

Indicadores: Hasta 35 años y más de 35 años. Escala de medición: ordinal.

Comorbilidad: Definición Conceptual: Lifshitz define a la comorbilidad como la convivencia de dos o más enfermedades en una misma persona.³⁹

Definición Operacional: Se determinará mediante sus dimensiones con la ficha de recolección de datos.

Indicadores: Obesidad e Hipertensión. Escala de medición: Nominal.

La variable estuvo compuesta por tres dimensiones: a. caries dental, b. gingivitis y c. periodontitis. Las mismas que serán medidas con una escala Nominal. Anexo 2

Población: Es la representación de sujetos, hechos u objetos, que muestran características semejantes o parecidas, que son medibles y que establecen la unidad de estudio.³⁶ Estuvo compuesta por 116 pacientes del Hospital de Paita que pertenecían al programa de control de Diabetes mellitus, de acuerdo a cifras oficiales de la oficina de estadística del mencionado hospital.

Los criterios de inclusión lo constituyeron los pacientes mayores de 18 años pertenecientes al programa de control de diabetes del Hospital de Paita que decidieron participar del estudio y que firmaron el consentimiento informado.

Como criterios de exclusión lo constituyeron los pacientes que por motivos personales no se encuentren en la ciudad de Paita en el periodo de recolección de datos; asimismo, pacientes edéntulos totales y aquellos pacientes con dificultades para el traslado a la unidad de odontología del Hospital, pacientes con aparatos ortodónticos. Por otro lado, también se excluirán los pacientes con diagnóstico de COVID-19 y los que participaron de la prueba piloto.

Muestra: Viene hacer un subconjunto representativo de una población, la misma que fue conseguida con el propósito de indagar posibles características del mismo.³⁴ El tamaño de la muestra fue de 90 personas, cálculo que se determinó con un 95% de confianza y un margen error admitido del 5%.

Muestreo: Según Arias el muestreo es definido como un desarrollo en la cual se determina la posibilidad que tiene cada elemento de ser elegido como parte de la muestra. El muestreo fue de tipo probabilístico.⁴⁰

Según López y Fachelli el muestreo probabilístico es una manera exacta, dado que los componentes de la población mantienen una probabilidad conocida de ser añadidas en la muestra. Y por consiguiente se sabe la probabilidad de conseguir cada una de las muestras por medio de un método de distribución aleatoria.⁴¹

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Se empleó la técnica del examen clínico observacional, la misma que permite el registro sistemático, valido y confiable, organizado en categorías.³³

Los instrumentos de recolección de datos fueron: el odontograma, y el periodontograma (instrumentos estandarizados), los cuales permitieron obtener los datos requeridos para luego ser trasladados a una hoja de Excel para el procesamiento de datos.

Para registrar en el odontograma se realizó con el índice de CPOD que evalúa la caries en los dientes permanentes. Donde diente es D, caries es C, perdido por caries es P y obturados es O. donde la suma de estas tres posibles condiciones determina el índice CPO-D en una persona. El uso de aquel índice en una población debe calcular por medio de un denominador donde será la cifra completa de las personas evaluadas. El Índice $CPO-D = C+P+O$ dividido entre la cifra de personas²⁴. Posteriormente se realizó con el índice del ICDAS que es un método de diagnóstico para la caries que se centra en el hallazgo visual de la lesión en sus distintas fases, donde se considera a la corona del diente como unidad en la que existen cinco áreas, vestibular, palatina o lingual, mesial, distal y oclusal o incisal, las que serán examinadas una por una por medio de un grupo de normas; categorizando una por una mediante un reglamento donde van desde el área sana hasta lesiones cariosas en la dentina en distintos niveles de destrucción.²⁵

Para el periodontograma se utilizó el índice de Ramfjord que consiste en examinar seis piezas dentales (16, 21, 24, 36, 41, 44) en la cual se obtuvo la evaluación de 06 áreas por cada diente; donde se examina la caras vestibular, palatina o lingual, mesial y distales³⁴. El índice de Ramfjord se presenta en dos grados: Gingivitis leve, gingivitis moderada, gingivitis severa. En el segundo grado, nos hace mención a la

existencia o no existencia: Periodontitis leve, Periodontitis moderada, Periodontitis severa. ³⁴

Los instrumentos a emplear se presentan detalladamente en el anexo 3.

Para que las investigadoras principales puedan ejecutar adecuadamente el levantamiento de los datos del periodontograma y odontograma y establecer el índice de Ramfjord, CPOD, ICDAS fueron entrenadas (calibradas) con un experto en el procedimiento de la calibración inter examinador, se desarrolló en 20 pacientes donde se basó en buscar la concordancia entre las investigadoras y el especialista de periodoncia el cual debía contar como mínimo 5 años de práctica como especialista, en las normas creadas por Ramfjord en la cual determina la gingivitis y periodontitis, y un cirujano dentista ,especialista en cariolgia que debía contar como mínimo 5 años de práctica en las normas creadas por CPOD e ICDAS para determinar la caries , se examinó a los pacientes uno por uno lo cual se fueron recopilando los datos en el periodontograma y odontograma establecido para el evaluador y paciente, luego, las investigadoras realizaron el mismo procedimiento con los mismo pacientes ; donde se consiguió el índice de Kappa de 0.918 donde equivale a bueno (anexo 5).El proceso de calibración intraexaminador se realizó con 20 pacientes a las cuales , las investigadoras principales realizaron una primera evaluación y lo registro en el periodontograma y odontograma establecido para cada paciente en la segunda evaluación , este proceso se obtuvo un coeficiente de correlación intraclase de 0,974 que equivale a muy bueno (anexo 5).

Procedimientos: Se envió una carta de presentación firmada por la dirección de escuela de estomatología de la UCV a la dirección del hospital de Paita, donde se solicitó que se permitiera la ejecución del proyecto, el mismo que se presenta en el anexo 5. Una vez aceptada la solicitud, los investigadores se apersonaron al Hospital a fin de coordinar tanto con la unidad de odontología como con el programa de control de Diabetes Mellitus. Se programó una sesión educativa de salud bucal con todos los participantes del programa, en dicha charla se abordaron temas sobre enfermedades bucodentales y su asociación con la diabetes mellitus, asimismo se expusieron los objetivos del estudio y se invitó a los participantes a ser parte del mismo, mediante la firma del consentimiento informado, presentado en el anexo 5.

Previa coordinación con la unidad de odontología, se derivaron los pacientes en fecha y horarios determinados por la jefatura de la unidad, a fin de proceder a realizar el examen bucal de los participantes. Todos los hallazgos fueron registrados en el periodontograma y odontograma, como punto de referencia para el inicio de los tratamientos en dichos pacientes, los cuales serán realizados en su debido momento por los cirujanos dentistas del Hospital.

Para la caries dental el examen se realizó con suficiente iluminación proporcionada por la lámpara de la unidad dental, con el paciente recostado en el sillón dental, se utilizó espejos bucales N° 5 y explorador dental, el procedimiento siguió un orden desde el cuadrante superior derecho al izquierdo, para luego descender al cuadrante inferior izquierdo y finalmente al cuadrante inferior derecho. El examen se realizó pieza por pieza, en todo diente que sea visible y sea posible pasar el explorador por las superficies sin tener que desplazar tejidos de manera excesiva. Se consideró pieza cariada cuando exista presencia de cavidad, lesión o fisura en cualquier superficie lisa del diente o manchas, que posea piso blando, esmalte socavado o paredes blandas. Las piezas dentales con obturaciones temporales fueron consideradas como cariadas. También se consideró como criterio diagnóstico el hecho que el explorador ingrese en la cavidad y sea imposible continuar con su desplazamiento

Para diagnosticar la gingivitis, se utilizó las mismas condiciones de iluminación. Todos los surcos gingivales de las piezas presentes fueron sondeados con una sonda periodontal, con una presión promedio de 15 g. La presencia de sangrado y/o presencia de bolsas gingivales de 3 a 4 mm fueron diagnosticados como gingivitis, otros criterios diagnósticos incluyeron, edema gingival, pérdida de puntilleo en la textura de encía adherida, coloración rojiza en encía marginal y sangrado espontáneo.

Para diagnosticar la periodontitis, además de los criterios diagnósticos de la gingivitis las piezas dentales presentaron pérdida de nivel de inserción clínica y movilidad mayor de 4 mm. Otros criterios diagnósticos incluyeron supuración y lesión de furca, la cual fue examinada con sonda Nabers.

Métodos de análisis de datos: Los resultados a nivel descriptivo e inferencial. A nivel descriptivo se prevé la presentación de tablas de frecuencias a nivel de indicadores agrupados según dimensiones, variables y covariables.

Las tablas de frecuencias, presentaron información resumida, considerando las frecuencias absolutas y relativas.⁴²

A nivel inferencial, se presentaron resultados de pruebas de independencia con indicadores según las variables y las covariables, basado en la estructura de tablas de contingencias las que proporcionan una forma de representar los datos que puede facilitar el cálculo de probabilidades y prueba de independencia.⁴³

Los cálculos y elaboración de tablas y gráficos fueron asistidos por los softwares Microsoft Excel 2021 e IBM SPSS v 29.

Aspectos éticos: Al ser una investigación con participación de seres humanos se tuvo en consideración los criterios éticos con el código 062 de la universidad cesar vallejo.

El principio de autonomía, referido en términos de que el paciente decide sobre su cuerpo fue atendido en función de la firma de un consentimiento informado. El principio de beneficencia fue atendido en función que la Información del examen clínico formó parte del registro médico del paciente y de la unidad de odontología del hospital, de tal forma que se recomendó que se realicen los tratamientos que sean competencia de dicha unidad, a través del seguro integral de salud. De acuerdo al principio de no maleficencia, el examen clínico no representó riesgo alguno para los pacientes, puesto que se respetaron todos los principios de bioseguridad y protocolos indicados a nivel central y propios del hospital para evitar la transmisión de enfermedades infecto contagiosas. Toda información fue de uso exclusivo para la investigación, y por ningún motivo fueron publicados datos personales individuales de los participantes, respetando de esta manera el principio de confiabilidad. El trato fue similar para todos los participantes.

Justicia: todos los pacientes que decidieron formar parte del estudio recibieron la misma atención y asimismo la oportunidad de ser examinados de acuerdo a los criterios de inclusión

III. RESULTADOS

Tabla 1 Características de los participantes del estudio.

	0		1		Total	
	N	%	N	%	N	%
Grupo etario ^a	2	2%	88	98%	90	100%
Sexo ^b	51	57%	39	43%	90	100%
Obesidad ^c	56	62%	34	38%	90	100%
Hipertensión ^c	24	27%	66	73%	90	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

^a = Hasta 35 años. 1 = Mayores de 35 años

^b = Femenino. 1 = Masculino

^c = No. 1 = Si

La tabla 1 muestra respecto a los datos generales que: el 98% de pacientes son mayores a 35 años, el 57% de pacientes es femenino, el 62% no presentan obesidad y el 73% son hipertensos.

Tabla 2 Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita

	Leve		Moderada		Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Caries dental	19	21%	41	46%	30	33%	90	100%
Gingivitis	18	20%	54	60%	18	20%	90	100%
Periodontitis	11	12%	60	67%	19	21%	90	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se puede visualizar en la tabla 2, que de 90 pacientes evaluados el 21%, 46% y 33% mostraron caries leve, moderada y severa respectivamente; el 20%, 60% y 20% mostraron gingivitis leve, moderada y severa respectivamente; y, el 12%, 67% y 21% presentaron cuadros de periodontitis leve, moderada y severa respectivamente.

Tabla 3 Prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023 Según sexo, grupo etario y comorbilidades.

NIVEL	SEXO		GRUPO ETARIO			COMORBILIDAD						
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	HASTA 35 ANOS	MAYOR DE 35 ANOS	TOTAL	OBESIDAD		HIPERTENSIÓN			
							NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL
CARIES LEVE	8	11	19	1	18	19	11	8	19	3	16	19
	8.90%	12.2%	21.1%	1.1%	20%	21.1%	12.2%	8.9%	21.1%	3.3%	17.8%	21.1%
CARIES MODERADA	22	19	41	0	41	41	30	11	41	13	28	41
	24.4%	21.1%	45.6%	0%	45.6%	45%	33.3%	12.2%	45.6%	14.4%	31.1%	45.6%
CARIES SEVERA	21	9	30	1	29	30	15	15	30	8	22	30
	23.3%	10%	33.3%	1.1%	32.2%	33.3%	16.7%	16.7%	33.3%	8.9%	24.4%	33.3%
TOTAL	51	39	90	2	88	90	56	34	90	24	66	90
	56.7%	43.3%	100%	2.2%	97.8%	100%	62.2%	37.8%	100%	26.7%	73.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 3 demuestra de manera cruzada el nivel de caries con sexo, grupo etario y comorbilidad (hipertensión y obesidad) evidenciándose que la caries en el nivel leve el sexo masculino (11) muestra mayor número de casos frente al sexo femenino (8), caso contrario en los niveles moderado (22>19) y severo (21>9), en la que el sexo femenino es mayor al masculino. De acuerdo con el grupo etario, evidenciándose que: respecto a la caries en el nivel leve los pacientes mayores de 35 años (18) fueron más los menores a 35 años (1), en el nivel moderado (41>0) y severo (29>1) se presentaron un mayor número de personas mayores de 35 años. De acuerdo a la comorbilidad (obesidad) que: respecto a la caries en el nivel leve los pacientes no obesos (11) muestra un mayor número de casos frente a los obesos (8), en el nivel moderado (30>11) se presentaron un mayor número de personas no obesas; y, en el nivel severo (15=15), se presentó un empate en el número de obesos y no obesos. De acuerdo a la comorbilidad (hipertensión) que: respecto a la caries en el nivel leve los pacientes con hipertensión (16) fueron más que los sin hipertensión (3), en el nivel moderado (28>13) y severo (22>8) se presentaron un mayor número de personas con hipertensión.

Tabla 4 Prevalencia de gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y comorbilidades.

NIVEL	SEXO		TOTAL	GRUPO ETARIO			COMORBILIDAD					
	FEMENINO	MASCULINO		HASTA	MAYOR DE	TOTAL	OBESIDAD		TOTAL	HIPERTENSIÓN		
				35 ANOS	35 ANOS		NO	SI		NO	SI	TOTAL
GINGIVITIS LEVE	5 5.60%	13 14.4%	18 20%	1 1.1%	17 18.9%	18 20%	9 10%	9 10%	18 20%	6 6.7%	12 7.3%	18 20%
GINGIVITIS MODERADA	33 36.7%	21 23.3%	54 60%	0 0%	54 60%	54 60%	38 42.2%	16 17.8%	54 60%	14 15.6%	40 44.4%	54 60%
GINGIVITIS SEVERA	13 14.4%	5 5.6%	18 20%	1 1.1%	17 18.9%	18 20%	9 10.1%	9 10.1%	18 20%	4 4.4%	14 15.6%	18 20%
TOTAL	51 56.7%	39 43.3%	90 100%	2 2.2%	88 97.8%	90 100%	56 62.2%	34 37.8%	90 100%	24 26.7%	66 73.3%	90 100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 4, con respecto a la gingivitis en el nivel leve el sexo masculino (13) muestra mayor número de casos frente al sexo femenino (5), caso contrario en los niveles moderado (33>21) y severo (13>5), en la que el sexo femenino es mayor al masculino. De acuerdo con el grupo etario muestra un nivel leve (17>1), moderado (54>0) y severo (17>1) el número de casos de participantes mayores de 35 años, fue mayor. De acuerdo con la comorbilidad (obesidad), en el nivel leve el número de casos de casos empataron (9) entre obesos (9) y no obesos (9); en el nivel moderado los pacientes no obesos (38) fueron mayores a los no obesos (16); y, en el nivel severo, se presentaron empate en el número de obesos (9) y no obesos (9). De acuerdo con la comorbilidad (hipertensión), en los tres niveles leve (12>6), moderado (40>14) y severo (14>4) el número de casos de participantes hipertensos fue mayor a los no hipertensos.

Tabla 5 Prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y comorbilidades.

NIVEL	SEXO			GRUPO ETARIO			COMORBILIDAD					
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	HASTA 35 ANOS	MAYOR DE 35 ANOS	TOTAL	OBESIDAD		TOTAL	HIPERTENSIÓN		TOTAL
							NO	SI		NO	SI	
LEVE	5	6	11	1	10	11	5	6	11	4	7	11
	5.6%	6.7%	12.2%	1.1%	11.1%	12.2%	5.65%	6.7%	12.2%	4.4%	7.8%	66.7%
MODERADA	31	29	60	0	60	60	40	20	60	16	44	60
	34.4%	32.2%	66.7%	0.0%	66.7%	66.7%	44.4%	22.25%	66.7%	17.8%	48.9%	66.7%
SEVERA	15	4	19	1	18	19	11	8	19	4	15	19
	16.7%	4.4%	21.1%	1.1%	20.0%	21.1%	12.2%	8.9%	21.1%	4.4%	16.7%	21.1%
TOTAL	51	39	90	2	88	90	56	34	90	24	66	90
	56.7%	43.3%	100%	2.2%	97.8%	100%	62.2%	37.8%	100%	26.7%	73.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La tabla 5, Con respecto a la periodontitis en el nivel leve el sexo masculino (6) muestra mayor número de casos frente al sexo femenino (5), caso contrario en los niveles moderado (31>29) y severo (15>4), en la que el sexo femenino es mayor al masculino. De acuerdo a la periodontitis con respecto al grupo etario, en los tres niveles leve (10>1), moderado (60>0) y severo (18>1) el número de casos de participantes mayores de 35 años, fue mayor. De acuerdo a la periodontitis con respecto a la comorbilidad (obesidad) en el nivel leve el número de obesos (6) fue mayor a la de no obesos (5), caso contrario en los niveles moderado (40>20) y severo (11>8), en la que los no obesos fueron mayores a los obeso. De acuerdo a la periodontitis con respecto a la comorbilidad (hipertensión) en los tres niveles leve (7>4), moderado (44>16) y severo (15>4) el número de casos de participantes hipertensos fue mayor a los no hipertensos.

Hipótesis específica 1

Tabla 6 Existen diferencias significativas en la prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y comorbilidades.

	NIVEL DE CARIES			
	SEXO	GRUPO ETARIO	OBESIDAD	HIPERTENSION
U de Mann-Whitney	769,500	82,500	846,500	730,000
W de Wilcoxon	1549,500	85,500	2442,500	2941,000
Z	-1,977	-,162	-,947	-,610
Sig. asin. (bilateral)	0,048	0,871	0,344	0,542

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La tabla 6 muestra un valor sig. = 0,048 \leq 0.05 (5%), por lo que se proceda aceptar la H_1 , lo que significa que existe diferencia significativa en el nivel de caries según sexo (femenino y masculino). Asimismo, se muestra valores sig. > 0.05 (5%), por lo que se procede a aceptar la H_0 , lo que significa que no existe diferencia significativa en el nivel de caries según grupo etario, obesidad ni hipertensión.

Hipótesis específica 2

Tabla 7 Existen diferencias significativas en la prevalencia de gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y comorbilidades.

	NIVEL DE GINGIVITIS			
	SEXO	GRUPO ETARIO	OBESIDAD	HIPERTENSION
U de Mann-Whitney	706,500	88,000	952,000	720,000
W de Wilcoxon	1486,500	4004,000	1547,000	1020,000
Z	-2,676	1,000	1,000	-,750
Sig. asin. (bilateral)	0,007	1,000	1,000	0,454

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 7 muestra un valor sig. = $0,007 \leq 0.05$ (5%), por lo que se procede a aceptar la H_1 , lo que significa que existe diferencia significativa en el nivel de gingivitis según sexo (femenino y masculino). Asimismo, se muestra valores sig. > 0.05 (5%), por lo que se procede a aceptar la H_0 , lo que significa que no existe diferencia significativa en el nivel de gingivitis según grupo etario, obesidad ni hipertensión.

Hipótesis específica 3

Tabla 8 Existen diferencias significativas en la prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y comorbilidades.

	NIVEL DE PERIODONTITIS			
	SEXO	GRUPO ETARIO	OBESIDAD	HIPERTENSION
U de Mann-Whitney	783,500	84,000	919,000	712,000
W de Wilcoxon	1563,500	87,000	1514,000	1012,000
Z	-2,064	-,132	-,330	-,877
Sig. asin. (bilateral)	0,039	0,895	0,741	0,380

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 8 muestra un valor sig. = $0,039 \leq 0,05$ (5%), por lo que se procede a aceptar la H_1 , lo que significa que existe diferencia significativa en el nivel de periodontitis según sexo (femenino y masculino). Asimismo, se muestra valores no sig. $> 0,05$ (5%), por lo que se procede a aceptar la H_0 , lo que significa que no existe diferencia significativa en el nivel de periodontitis según grupo etario, obesidad ni hipertensión.

IV. DISCUSIÓN

La salud bucal es un aspecto muy significativo para la vida de las personas, lo cual contribuye a la salud integral. Debido a ello, se considera que en la actualidad las enfermedades bucodentales, a pesar de ser evitables, no se logran contrarrestar, lo cual genera un gran problema al sector de salud en distintas partes del mundo, ya que causan graves daños a gran parte de la población, entre ellos se encuentran los niños, adultos y adultos mayores, provocando cierta angustia, molestias y otros que puede causarles incluso hasta la muerte si no son tratadas a tiempo. En base a ello, se planteó la siguiente formulación del problema: ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades bucodentales en Pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita, 2023?

Para lo cual, se tuvo en consideración responder a esta interrogante, tras la formulación del siguiente objetivo general: Analizar la prevalencia de las enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acudieron a un hospital de Paita, 2023. Tras la aplicación de los instrumentos que fueron un periodontograma y odontograma donde se examinó y evaluó a un total de 90 pacientes que son la muestra poblacional, mediante el cual se recolectó la información requerida para el desarrollo de la presente investigación. Datos que permitieron medir que la caries, gingivitis y periodontitis se manifiesta más en el sexo femenino, los mayores de 35 años de edad, y según la comorbilidad (obesos), se manifiesta más en los no obesos.

Se identificó mediante una recopilación bibliográfica, que los causantes de las enfermedades bucodentales son el consumo de glucosa, cigarro, bebidas alcohólicas de forma asidua, además de una mala higiene bucal¹ o un carente estilo de vida de salud dental. Se definió que la enfermedad bucodental se considera y desarrolla en el campo de la estomatología que se ocupa de la naturaleza, reconocimiento y procedimiento en cuanto a estas patologías que se ubican a nivel oral, maxilar, mandibular y órganos dentarios, así como de las relaciones que estas guardan con problemas sistémicos.²⁰ Así mismo, existen antecedentes de que las pacientes que padecen enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, son más propensas a tener enfermedades bucodentales, por lo que se realiza dicha investigación en la región descrita. Peres et al.²¹ menciona que existen dos tipos

especiales de patologías bucales las cuales son: las caries y la enfermedad periodontal, siendo la caries la más frecuente.

Los resultados de los datos generales muestran que, de las 90 personas de la muestra, el 98% de pacientes son mayores a 35 años, el 57% de pacientes son femeninas, el 62% no presentan obesidad y el 73% son hipertensos. El objetivo general de esta investigación es la de determinar la prevalencia de estas enfermedades bucodentales en personas con diabetes mellitus tipo II, de los cuales los resultados obtenidos evidencian que de 90 pacientes evaluados el mayor porcentaje obtenido con respecto a la caries dental fue del 46% en la categoría moderada; los cuales evidencian que el mayor porcentaje obtenido con respecto a la gingivitis fue del 60% en la categoría moderada; y, el mayor porcentaje obtenido con respecto a periodontitis fue del 67% en la categoría moderada; por lo que en sentido general que de los 90 pacientes de la muestra de personas con diabetes mellitus tipo II, se obtuvo que del mayor porcentaje obtenido de estas tres patologías bucales que son la caries dental, gingivitis y periodontitis fue el nivel moderado. Además, de las tres patologías bucales el que tuvo mayor porcentaje en nivel severo fue el de la caries dental con 30 pacientes, y resultados similares en gingivitis y periodontitis con 18 y 19 pacientes respectivamente.

El objetivo específico primero fue el de describir la prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita, los resultados según sexo, demostraron un mayor porcentaje en el nivel moderado en el sexo masculino con un 24.4%, en relación al nivel moderado del sexo femenino con un 21.1%, pero en casos de nivel severo el sexo femenino presenta un mayor porcentaje con 23.3% a diferencia del sexo masculino con solo un 10%, por lo que se podría concluir que hay una mayor incidencia de caries dental en las personas de sexo femenino, tal como lo demuestra Hechevarría et al.¹⁶ en su investigación donde concluyó que el mayor predominio de caries fue en las mujeres. Castellanos y Santana¹⁸ también encontraron un predominio de 59,4% de enfermedades bucales en mujeres atendidas en una clínica de Cuba.

También, se observa en los resultados que la caries dental se presenta en los dos sexos, es decir todos los pacientes presentan esta enfermedad bucal. Estos datos son similares a las de Cuesta y Pacheco⁸ cuyos resultados demostraron que del 100 % de su muestra, el 55% eran de sexo femenino y el 45% eran de sexo

masculino de los cuales todos padecían de caries dental. Córdova y Vílchez⁹ también determinaron que el 93.6 % de sus pacientes padecen de caries dental. Por otro lado, Viera y Castillo¹² obtuvieron como resultado que el 97.3% de personas con diabetes mellitus tipo II manifestaron prevalencia de lesión cariosa. Por lo tanto, existe una mayor incidencia de caries dental en todos los pacientes sin distinción de sexo, pero con diferencia en sus grados de afectación.

Con respecto a la caries según grupo etario se obtuvo un mayor porcentaje en el nivel moderado en pacientes mayores de 35 años, por lo que las edades mayores registran mayor incidencia de caries dental. Mazzini et al.¹⁵ describió en su investigación que los adultos mayores de 67 y 68 años respectivamente padecen caries dental en un 58,3% del total de la muestra aplicada, similar a esta investigación, Castellanos y Santana (2018)⁽¹⁸⁾ evidencian que el 55.7% de pacientes de la tercera edad entre los 60 a 69 años demostraron enfermedades bucales de los cuales el 65.3% padecían caries dental.

En relación a la comorbilidad como obesidad el 62.2% de los pacientes participantes en este estudio con diabetes mellitus tipo II no tienen obesidad y el 37.8% de la población participante si lo tuvo, de los cuales el mayor porcentaje se registró en el nivel severo, es decir en 15 pacientes que participaron en la investigación. De igual manera, en la comorbilidad como hipertensión, el 67% de los pacientes lo padecen de los cuales 28 de ellos que participaron en la presente investigación presentan un nivel moderado de caries dental.

El segundo objetivo específico fue el de describir la prevalencia de gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital en Paita. Con respecto a categoría según sexo se evidencia una mayor presencia de gingivitis en los pacientes del sexo femenino en un 36.7% en nivel moderado y el 14.4% en nivel severo, en relación al sexo masculino con un 23.3% en nivel moderado y un 5.6% en nivel severo, el sexo masculino tiene más casos con nivel leve en un 14.4%. Otro resultado en relación a otras enfermedades bucales que se tratan en esta investigación la gingivitis tiene menor incidencia. Mazzini et al.¹⁵ identificó que el 15% del total de su muestra de pacientes padecen de gingivitis; así mismo, Akram et al.¹³ determinó que el 20.5% del total de sus pacientes con diabetes padece de gingivitis; finalmente, Córdova y Vílchez⁹ pone a la gingivitis en tercer lugar de enfermedades bucales que más afectan a los pacientes con diabetes mellitus tipo

II. Por lo tanto, la gingivitis es una enfermedad bucal de menor incidencia en relación a la caries dental y la periodontitis.

Por otro lado, según grupo etario los resultados del presente estudio demostraron que de los pacientes mayores a 35 años el 60% muestran o evidencian un nivel moderado de afectación, por lo que se aprecia que, a mayor edad, mayor presencia de gingivitis. Similar a estos resultados, la investigación de Cuesta y Pacheco⁽⁸⁾ identificaron que en las edades de 38 a 53 años tuvieron el 75,5% en relación con la gingivitis.

En relación a la comorbilidad como obesidad según lo descrito anteriormente, el 62.2% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II no tienen obesidad y el 37.8% si lo tiene, de los cuales el mayor porcentaje registró un nivel de gingivitis moderada, es decir un número de 16 pacientes. De igual manera en la comorbilidad hipertensión, del 67% de los pacientes que lo padecen, 40 de ellos presentan un nivel moderado de gingivitis siendo el mayor número del total de la muestra

El tercer objetivo de esta investigación fue describir la prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita, 2023. Según la variable de sexo, los resultados obtenidos mostraron que, de la misma manera al resultado anterior, el sexo femenino evidenció mayor porcentaje en el nivel severo con un 16.7%, en relación a los del sexo masculino con un 4% para el nivel de severo. En relación a estos resultados, Córdova y Vílchez (2021)⁹ identificó que la periodontitis presentó una mayor frecuencia en el sexo femenino a diferencia del sexo masculino que fue menor. Se puede observar que existe una coincidencia en los resultados de Córdova y Vílchez (2021) con los resultados obtenidos en esta investigación. Por otro lado, Akram et al.¹³ en su investigación presenta resultados que revelaron que la lesión oral de mayor frecuencia en pre diabéticos fue la periodontitis (27.2%); al igual que Konark y Singh (2019)¹⁴, que del total de sus pacientes el 77.68% de los mismos presentó periodontitis apical; igualmente los resultados de Hechevarría et al.¹⁶ obtuvo del total de su muestra que un 86.1% de pacientes padecían de periodontitis; y también, Castellanos y Santana⁽¹⁸⁾ menciona que la segunda enfermedad bucal con mayor incidencia fue la periodontitis con un 48% superado por la caries con un 59.4%. De esta manera haciendo comparación con estos resultados y los obtenidos en esta investigación, se observa que la

periodontitis es la segunda enfermedad con más afectación en las personas de ambos sexos.

Por otro lado, según el grupo etario los resultados demostraron y evidenciaron que de los pacientes mayores a 35 años de edad obtuvieron el 66.7% un nivel moderado de afectación, por lo tanto, se aprecia que a mayor edad mayor presencia de periodontitis. Córdova y Vílchez (2021)⁹ determinó que la periodontitis presentó una alta frecuencia en los pacientes adultos mayores. Por lo que también se puede concluir que los que padecen estas afectaciones bucales son los pacientes de mayor edad.

En la presente investigación con relación a la comorbilidad como obesidad, existe un 37.8% de los pacientes que padecen la gingivitis en un nivel moderado, el mismo que se registró en mayor número en este nivel, agrupando a 20 pacientes participantes de esta investigación. De igual manera en la comorbilidad como hipertensión, del 67% de los pacientes que padecen esta enfermedad, el número de 44 de ellos presentan un nivel moderado de gingivitis siendo el mayor número del total de la muestra de estudio.

La primera hipótesis de la investigación fue la de identificar si existen diferencias significativas en la prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita. Los resultados evidenciaron que, según sexo, los resultados del estudio, demuestran que existe una diferencia significativa en el problema de caries según sexo (femenino y masculino) con un valor de significancia de $= 0,048 \leq 0.05$ (5%). Por otro lado, en relación a la patología de la caries según el grupo etario, obesidad ni hipertensión se muestran valores no significativos $= > 0.05$ (5%), evidenciando que no existe diferencia significativa.

La segunda hipótesis de la investigación fue la de identificar si existen diferencias significativas en la prevalencia de gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita. Los resultados evidenciaron que, según el sexo, los datos de la investigación demostraron un valor de significancia de $= 0,007 \leq 0.05$ (5%), lo que significa que existe diferencia significativa en el problema de gingivitis según sexo. Por otro lado, en relación a la patología de la gingivitis según el grupo etario, obesidad ni hipertensión se muestra valores no significativos $= > 0.05$ (5%), demostrando que no existe diferencia significativa entre estos aspectos de la salud.

La tercera hipótesis de la investigación fue la de identificar si existen diferencias significativas en la prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un Hospital de Paita. Los resultados evidenciaron que, según sexo, los datos de la tabla 8 demuestran un valor significativo = $0,039 \leq 0.05$ (5%), lo que significa que existe diferencia significativa en el nivel de periodontitis según sexo. Por otro lado, en relación al nivel de periodontitis según grupo etario, obesidad ni hipertensión se muestran valores significativos = > 0.05 (5%), demostrando que no existe diferencia significativa.

Finalmente las conclusiones de los distintos autores implicados en esta investigación demostraron de que existe una inadecuada higiene dental en los pacientes con Diabetes mellitus tipo II¹⁶ y que dichos pacientes tienen un riesgo de caries muy alto.¹¹ por lo que es necesario el incentivo de programas de prevención¹² que son similares a las conclusiones expuestas en el presente trabajo de investigación.

V. CONCLUSIONES

PRIMERO: Según el objetivo general los resultados demuestran que, la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acudieron a un hospital de Paita en 2023, demuestran en sus resultados la existencia de una diferencia significativa en el nivel de caries (sig.=,048; UMW=769.5), gingivitis (sig.=,007; UMW=706.5) y periodontitis (sig.=,039; UMW=783.5), según el sexo (masculino y femenino) prevaleciendo el femenino. Según el grupo etario el que prevaleció más fueron los mayores de 35 años de edad. Según la comorbilidad (obesos), el prevaleció fueron los no obesos. Según la comorbilidad (hipertensión) el que prevaleció fueron los hipertensos.

SEGUNDO: Según el objetivo específico primero los resultados evidenciaron que, según el sexo (masculino y femenino), existe una diferencia significativa de prevalencia de caries con un valor de significancia de $= 0,048 \leq 0.05$ (5%). Y según el grupo etario, obesidad ni hipertensión se muestran valores no significativos $= > 0.05$ (5%), evidenciando que, en la prevalencia de caries, no existe diferencia significativa.

TERCERO: Según el objetivo específico segundo, los resultados demostraron que el valor de significancia fue $= 0,007 \leq 0.05$ (5%), lo que significa que existe diferencia significativa en la gingivitis según el sexo. Por otro lado, en relación al grupo etario, obesidad ni hipertensión se muestra valores no significativos $= > 0.05$ (5%), demostrando que no existe diferencia significativa.

CUARTO: Según el objetivo específico tercero los resultados demostraron un valor significativo $= 0,039 \leq 0.05$ (5%), lo que significa que existe diferencia significativa en el nivel de periodontitis según sexo. Y en relación al nivel de periodontitis según grupo etario, obesidad ni hipertensión la prevalencia demuestra valores no significativos $= > 0.05$ (5%), demostrando que no existe en estos aspectos diferencia significativa.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Se sugiere al director del hospital de Paita, según Rawal I et.al.(2021) considerar el interés de bienestar en el contorno de las enfermedades bucales que afectan a los pacientes con diabetes mellitus, tomando medidas preventivas para evitar y controlar este serio problema en los pacientes, capacitando y actualizando a los profesionales de odontología en seminarios y talleres constantes que se relacionen con la salud bucal, como parte de una salud integral. ⁽⁷⁾

SEGUNDO: Según Calderon Augusto CL.(2017) ,Se recomienda al personal de salud del área de odontología, organizar actividades de bienestar social de manera frecuente, en diferentes sectores de la comunidad, organizando campañas con temas de salud bucal enfatizando el cepillado dental y una buena dieta balanceada para mejorar la salud de los pacientes de ambos sexos.⁽²⁾

TERCERO: Según Calderon Augusto CL.(2017), Los profesionales del sector odontológico deben informar de manera constante a los pacientes de cualquier sexo y edad que acuden al hospital mediante folletos, asesoría personal, y charlas a los estudiantes en sus instituciones educativas, sobre la importancia de la higiene bucal, cuidado y atención a la salud bucal y otros para evitar la enfermedad de la gingivitis. ⁽²⁾

CUARTO: Cuesta Guerra RE et.al (2021) A los pacientes con diabetes mellitus de cualquier sexo y que acuden al programa de control en el hospital de Paita se les pide responsabilidad en sus citas con los tratamientos odontológicos, para que de esta manera tenga una buena higiene bucal y a la vez evitar y prevenir la enfermedad de la periodontitis.⁽⁸⁾

REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. Organización Mundial de la Salud,. 2022 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Calderon Augusto CL. Enfermedades bucodentales y nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes del Instituto Arzobispo Loayza, Los Olivos, 2017. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calderón_ACL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. 2022 [citado 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>

Kharroubi AT, Darwish HM. Diabetes mellitus: The epidemic of the century. *World J Diabetes*. 2015;6(6):850-67.

Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. OPS/OMS. 2022 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

González-Serrano J, Serrano J, López-Pintor RM, Paredes VM, Casañas E, Hernández G. Prevalence of Oral Mucosal Disorders in Diabetes Mellitus Patients Compared with a Control Group. *J Diabetes Res*. 2016;2016:11.

Rawal I, Ghosh S, Hameed SS, Shivashankar R, Ajay VS, Patel SA, et al. Association between poor oral health and diabetes among Indian adult population: Potential for integration with NCDs. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):1-10.

Cuesta Guerra RE, Pacheco Consuegra Y. Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Ind High Educ* [Internet]. 2021;3(1):1689-99. Disponible en: <http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspace>.

uc.ac.id/handle/123456789/1288

Córdova Miranda FK, Vílchez Bejarano L. Prevalencia de Enfermedades Bucodentales en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en un Centro de Salud Piura, 2019-2021. Universidad César Vallejo; 2021.

Rawal I, Ghosh S, Hameed SS, Shivashankar R, Ajay VS, Patel SA, et al. Association between poor oral health and diabetes among Indian adult population: Potential for integration with NCDs. BMC Oral Health [Internet]. 2019;19(1):1-10. Disponible en:

<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0884-4>

Malik S, Yasmeen R, Ahmed R, Manzoor I, Rizwan R, Kashif M. Frequency of dental caries and level of risk among patients with type-II diabetes mellitus. Ann Allied Heal Sci [Internet]. 2020;6(2):57-61. Disponible en: www.aahs.kmu.edu.pk

Viera Quijano YG, Castillo Cornock TB. Manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II en un centro de salud de atención primaria. Salud Vida Sipanense [Internet]. 2018 [citado 12 de noviembre de 2023];5(2):3-10. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/998/1814>

Akram Ghadiri A, Hazar N, Jalili Sadrabad M, Kharazmi S, Kheirollahi K, Mohiti A, et al. Comparing the Frequency of Some Oral Lesions in Prediabetic and Healthy Individuals: Is There Any Difference? Int J Prev Med. 2017;8:1-5.

Konark D, Singh A. Prevalence of Apical Periodontitis in Type 2 Diabetic Patients in Northern Indians: an Original Research. J Curr Med Res Opin. 2019;02(11):347-9.

Mazzini Torres F, Ubilla Mazzini W, Moreira Campuzano T. Factores predisponentes que afectan la salud bucodental en pacientes con diabetes mellitus. Rev Odontológica Mex [Internet]. 2017;21(2):103-8. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0884-4>

Hechavarría Martínez B, Núñez Antúnez L, Fernández Toledo M, Cobas Pérez N. Dr. Leonardo Núñez Antúnez,. MEDISAN [Internet]. 2016;20(9):2062-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n9/san02209.pdf>

Majbauddin A, Tanimura C, Aoto H, Otani S, Parrenas MCE, Kobayashi N, et al. Association between dental caries indicators and serum glycated hemoglobin-levels among patients with type 2 diabetes mellitus. J Oral Sci. 2019;61(2):335-42.

Castellanos Prada DR, Domínguez Santana L. Revista cubana de endocrinología. [Internet]. Vol. 29, Revista Cubana de Endocrinología. Editorial Ciencias Médicas; 2018 [citado 12 de noviembre de 2023]. 1-11 p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Christine Heng, DDS, MPH U. Tooth Decay Is the Most Prevalent Disease. Fed Pract [Internet]. 2016;33(10):31-3. Disponible en: <https://ais.paho.org/cie/index.asp?xml=ciedesign.htm>

Rodríguez Sánchez O, Hernández García G. Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referal Maliana de Timor Leste. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2021 [citado 25 de octubre de 2023];25(4):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge [Internet]. Vol. 394, The Lancet. Elsevier Ltd; 2019. 249-260 p. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)

Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental : una enfermedad que se puede prevenir. An Pediatría Contin. 2014;12(3):147-51.

ILERNA. Tipos de caries según el tejido afectado [Internet]. ILERNA Online.

2018 [citado 28 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.ilerna.es/blog/aprende-con-ilerna-online/sanidad/tipos-de-caries/>

Orellana Aguilar W, Herbas Gonzales MJ, Calizaya Cartagena TC, Mamani Rosas AM. Escuelas saludables, Índice de CPOD y ceo-d. Rev Científica Salud UNITEPC. 2022;9(2):38-45.

Cerón-Bastidas XA. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. CES Odontol [Internet]. 1987 [citado 16 de febrero de 2024];28(2):100-9. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2015000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Puelles Angulo BF. Prevalencia de gingivitis en adolescentes del distrito de Chiclayo. Salud Vida Sipanense [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2023];6(2):15-21. Disponible en:
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1210/1029>

Mendiola Betancourt BM. Relación entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus. Rev Arch Médico Camagüey. 2015;19(2):92-5.

Cárdenas Valenzuela P, Guzmán Gaselum DA, Valera Gonzáles E, Cueva Gonzáles JC, Zambrano Galván G, García Calderón AG. Periodontitis. Int J Odontostomatol. 2021;15(1):175-80.

Genco RJ, Hatice Hasturk FG. Effects of periodontal disease on glycemic control, complications, and incidence of diabetes mellitus. Wiley Online Libr [Internet]. 2020;83(1):59-65. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/prd.12271>

Escudero-Castaño N, Perea García M, Bascones-Martínez A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Avances [Internet]. 2008;20(1):27-37. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original2.pdf>

Yáñez Ocampo BR, Vargas Casillas AP. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Segunda parte. Rev Odontológica Mex. 2022;25(4):10-26.

Cárdenas-Valenzuela P, Guzmán-Gastelum DA, Valera-González E, Cuevas-González JC, Zambrano-Galván G, García-Calderón AG, et al. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. *Int J Odontostomatol* [Internet]. marzo de 2021 [citado 29 de octubre de 2023];15(1):175-80. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100175&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Vilches Céspedes CE, Galvez Moya M, García AJ. Evolución clínica de los procesos pulpares reversibles . *Medicentro Electrónica* . 2020;24(2):392-6.

Barbosa Valencia KG, Hernández Hernández JM, Hormiga Montañez LJ. Índices de placa dentobacteriana: revisión sistemática [Internet]. Vol. 1. Universidad Santo Tomás; 2020. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30813/2020JulianaHernandez.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta *Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta* [Internet]. Primera. Ciudad de Mexico: McGRAW -HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2018. 753 p. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>

Ñaupas H, Paitán, Marcelino Raúl Valdivia Dueñas, Jesús Josefa Palacios Vilela HERD. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5ta Edició. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2018. 1689-1699 p.

Álvarez-Díaz JA, Álvarez-Díaz JA. La necesaria perspectiva de género para el análisis de problemas de salud. *Cir Cir* [Internet]. 4 de mayo de 2020 [citado 11 de diciembre de 2023];88(3):383-8. Disponible en: https://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=284

Roselli ND. Categorías descriptivas de personas según diferentes grupos etarios. *Rev Investig en Psicol*. 2022;25(2):25-38.

Lifshitz G. A. Sobre la “ comorbilidad ”. *Acta médica Grup Ángeles* [Internet].

2016;14(2):61-2.

Disponible

en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000200061

Arias FG. El proyecto de investigación [Internet]. 6° Edición. Vol. 6, El proyecto de investigación. Caracas: Editorial Episteme; 2012. 57-83 p.

Disponible

en:

https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf

López-Roldán P, Fachelli S. El diseño de la muestra. En: Metodología de la Investigación Social Cuantitativa (2015). Primera ed. Barcelona - España; 2017. p. 5-47.

Obando Bastidas JA, Castellanos Sánchez MT. Gráficos Estadísticos: Guía Práctica Para Estadística Descriptiva [Internet]. Guías Prácticas. 2021. 32 p.

Disponible

en:

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/d52d064c-1eed-4ec3-a051-1962fbd5bff6/content>

Garmendia Zapata M. Aplicaciones de estadística básica [Internet]. Primera ed. Microsoft Excel y R. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Agraria; 2020.

287

p.

Disponible

en:

<https://repositorio.una.edu.ni/4112/1/N005.369G233.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

TÍTULO: Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al hospital II-I de Paita, 2023. AUTOR: Pacheco Azañero, Maryuri Estrella (0009-0008-0469-0199) // Zapata Ocampos, Danesi Milagritos (0000-0002-5410-4011).				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema Principal ¿Cuál es la prevalencia de Enfermedades Bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II - I de Paita, 2023?</p> <p>Problemas Específicos 1° ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes mellitus tipoII que acuden al Hospital II - I de Paita, 2023, según sexo, ¿grupo etario y con comorbilidades? 2° ¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II - I de Paita, 2023, según sexo, ¿grupo etario y con comorbilidades? 3° ¿Cuál es la prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipoII que acuden al Hospital II - I de Paita, 2023, según sexo, grupo etario y con comorbilidades?</p>	<p>Objetivo General Analizar la prevalencia de Enfermedades Bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II – I de Paita, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos 1° Describir la prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II-I de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y con comorbilidades. 2° Describir la prevalencia de gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II-I de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y con comorbilidades. 3° Describir la prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II-I de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y con comorbilidades.</p>	<p>Hipótesis General Existen diferencias significativas entre Enfermedades Bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al hospital II - I de Paita, 2023.</p> <p>Hipótesis Específicos 1° Existe diferencias significativas en la prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II-I de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y con comorbilidades. 2° Existe diferencias significativas en la prevalencia de gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II-I de Paita, 2023. Grupo etario, edades y con comorbilidades. 3° Existe diferencias significativas en la prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II-I de Paita, 2023. Según sexo, grupo etario y con comorbilidades.</p>	<p>Variable Enfermedades Bucodentales</p> <p>Dimensiones Dimensión 1: Caries Dental: - Caries Leve - Caries Moderada - Caries Severa</p> <p>Dimensión 2: Gingivitis: - Gingivitis Leve - Gingivitis Moderada - Gingivitis Severa</p> <p>Dimensión 3: Periodontitis - Periodontitis Leve - Periodontitis Moderada - Periodontitis Severa</p>	<p>Tipo y Diseño Tipo: Básica Diseño: No experimental Alcance: Descriptiva</p> <p>Población, muestra y muestreo Población: 116 pacientes Muestra: 90 pacientes Muestreo: Probabilístico</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnica: Examen Clínico Instrumento: Odontograma y Periodontograma</p>

Anexo 2 Operacionalización de variables

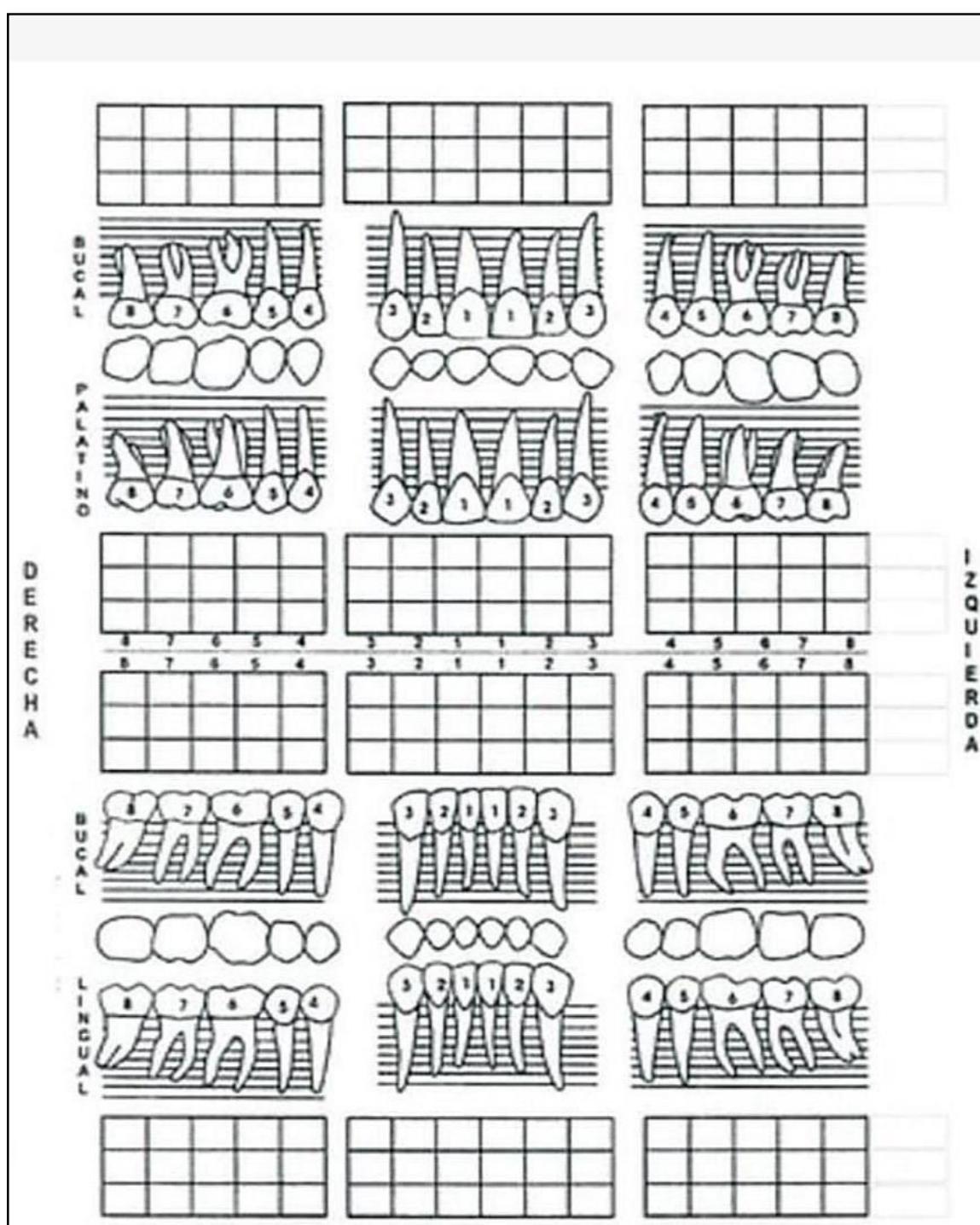
VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ENFERMEDADES BUCODENTALES	Según la OMS Las enfermedades bucodentales viene hacer el resultado de distintos factores de riesgo alterables que son frecuente a diversas patologías no transmisibles. ⁽¹⁾	Identificación mediante examen clínico de las principales enfermedades bucodentales mediante el instrumento denominado odontograma y el periodontograma	Caries Dental	Caries Leve Caries Moderada Caries Severa	NOMINAL
			Gingivitis	Gingivitis Leve Gingivitis Moderada Gingivitis Severa	
			Periodontitis	Periodontitis Leve Periodontitis Moderada Periodontitis Severa	
COVARIABLES	Características fenotípicas y genotípicas que diferencia a hombres de mujeres. ⁽³⁷⁾	Las características biológicas de los individuos se obtendrán de la ficha de recolección de datos		- Masculino - Femenino	NOMINAL
SEXO					
GRUPO ETARIO	como distintos significados en cuanto a las características del individuo de diferentes edades ⁽³⁸⁾	Se determina mediante la ficha de recolección de datos		- Hasta 35 Años - Más de 35 Años	ORDINAL
COMORBILIDAD	Define a la comorbilidad como la convivencia de dos o más enfermedades en una misma persona. ⁽³⁹⁾	Se determinará mediante la ficha de recolección de datos	- Obesidad - Hipertensión	Nominal Nominal	

Anexo 3 Instrumentos: Odontograma y periodontograma

ODONTOGRAMA

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
	
65 64 63 62 61	61 62 63 64 65
65 64 63 62 61	71 72 73 74 75
	
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
	

ESPECIFICACIONES:



NTS N°188 -Minsa/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA

I. FINALIDAD

Disponer de información estandarizada, contando con un instrumento técnico-legal para contribuir en la salud integral de la persona, familia y comunidad.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar el uso del odontograma en la Unidad Productora de Servicios (UPS) donde tenga actividad el/la cirujano dentista.

2.2 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Estandarizar el gráfico y la nomenclatura básica para el registro de hallazgos clínicos en el odontograma, permitiendo a la comunidad de cirujanos dentistas manejar la misma información; y,

2.2.2 Determinar los criterios para el registro de datos de las características, anomalías patológicas de las piezas dentarias, así como el registro de procedimientos estomatológicos realizados para el uso y manejo del odontograma en las diferentes UPS, pudiendo ser utilizados en aspectos clínicos, legales, forenses, estadísticos, de investigación o docenca.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos (del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud – EsSalud, de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas – FFAA, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú -PNP, del Instituto Nacional Penitenciario- INPE), privados y mixtos.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 15251, Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú, y sus modificatorias.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.



Anexo 4 Cálculo de la muestra mediante la calculadora Question pro

Calculadora de muestra

Nivel de confianza: 95% 99%

Margen de Error:

Población:

Tamaño de Muestra:

Anexo 5 Solicitudes de autorización para realizar una investigación

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	
Asunto: Solicitud de Autorización para Realizar una Investigación	
<p>Estimado/a</p> <p>Marquezado Coronado Víctor Raúl</p> <p>Director del hospital II-I de Paíta</p> <p>hospital II-I de Paíta.</p> <p>Reciba un cordial saludo.</p>	
<p>Me dirijo a usted en calidad de estudiantes: ZAPATA OCAMPOS DANESI MILAGRITOS identificada con DNI 76203544 Y PACHECO AZAÑERO MARYURI ESTRELLA identificada con DNI 48535939 del Programa de Titulación de la UCV, donde actualmente desarrollamos nuestro proyecto de investigación para obtener el título de cirujano dentista en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo.</p>	
<p>El propósito de nuestra comunicación es solicitar su autorización para llevar a cabo una investigación titulada: "Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al hospital II-I de Paíta, 2023". Nuestra investigación tiene como objetivo: Determinar la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes Mellitus tipo II que acuden al hospital II-I de Paíta, 2023.</p>	
<p>En este sentido, la colaboración de su organización sería de gran valor para nuestro proyecto. Estamos comprometidas a minimizar cualquier inconveniente y a garantizar que la investigación no interfiera con las actividades regulares de su organización. Además, cualquier dato o información confidencial que pueda surgir durante la investigación será tratado con la debida confidencialidad y no será divulgado sin su consentimiento explícito.</p>	
<p>Aprecio sinceramente su consideración de esta solicitud y estoy a su disposición para discutir cualquier aspecto de la investigación en detalle. Espero con interés la posibilidad de colaborar con su organización y de contribuir al avance del conocimiento científico en este campo. Agradezco de antemano su atención y respuesta a esta solicitud.</p>	
<p>Atentamente,</p>  <hr/> <p>ZAPATA OCAMPOS DANESI MILAGRITOS</p> <p>76203544</p>	 <hr/> <p>PACHECO AZAÑERO MARYURI ESTRELLA</p> <p>48535939</p>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Asunto: Solicitud de Autorización para la Recolección y Uso de Datos en el Marco de una Investigación

Estimado/a

Marquezado Coronado Víctor Raúl

Director del hospital II-I de Paita

hospital II-I de Paita.

Es un placer saludarle. Nos dirigimos a usted en calidad de estudiantes: ZAPATA OCAMPOS DANESI MILAGRITOS identificada con DNI 76203544 Y PACHECO AZAÑERO MARYURI ESTRELLA identificada con DNI 48535939 Nos ponemos en contacto con usted en calidad de estudiantes investigadores para solicitar formalmente su autorización para llevar a cabo una investigación en el marco de mi proceso de titulación en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo.

El propósito de esta investigación prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al hospital II-I de Paita, 2023 y consideramos que su organización, sería un recurso invaluable para la obtención de datos y perspectivas relevantes para este estudio.

En este sentido, nuestra solicitud incluye:

1. Recolección y/o Uso de Datos: Solicitamos permiso para recopilar datos relacionados con nuestra investigación, los cuales serán tratados de manera confidencial y utilizados únicamente para desarrollar los objetivos de ésta.
2. Consulta de Documentos: Deseamos consultar documentos pertinentes que puedan contribuir a nuestro análisis.
3. Entrevistas a funcionarios: Solicitamos la posibilidad de realizar entrevistas con funcionarios de su organización que tengan conocimiento sobre calidad en atención odontológica.
4. Toma de Fotos y/o Videos: Si es relevante para la investigación, solicitamos la autorización para tomar fotografías y/o videos de las instalaciones o procesos específicos relacionados con nuestro estudio.

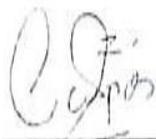
Es importante destacar que esta investigación se realizará con estricto respeto a los protocolos éticos y legales aplicables. Todos los datos serán tratados de manera anónima y confidencial, y no se divulgará ninguna información que pueda identificar a individuos o a su organización sin su consentimiento expreso.

Además, estamos dispuestos a proporcionar toda la información que requiera sobre los objetivos, metodología y beneficios de nuestra investigación. Asimismo, nos comprometemos a seguir cualquier protocolo o procedimiento que su organización considere necesario.

Agradecemos de antemano su atención y colaboración en este proceso. Su contribución será fundamental para el éxito de nuestra investigación. Por favor, no dude en ponerse en contacto conmigo a través de Danesi28@hotmail.com o al número 928202633 ó 958063143 para enviar la respuesta.

Esperamos contar con su valiosa autorización y colaboración en este proyecto de investigación. Quedamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración que requiera.

Atentamente,



ZAPATA OCAMPOS DANESI MILAGRITOS

76203544



PACHECO AZAÑERO MARYURI ESTRELLA

48535939

Contacto: [928202633 ó 958063143] [Danesi28@hotmail.com]



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
Commemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

INFORME N°001-2024-HNSLMP-0102014268

A : Ing. Hugo Luis Yamaque Nino
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de
las Mercedes - Piura, Servicio de Admisión del HNSLMP.

DE : Med. Victor Enrique Montes Pesantes
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación HNSLMP

ASUNTO: Proyecto de Investigación
"Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que
acuden al Hospital de Piura, 2023".
Pacheco Azáñero Maryuri Estrella / Zapata Ocampo Dancesi Milagritos
Universidad Cesar Vallejo - UCV

ATT : Ing. Estrella de los Angeles Villanueva Santos
Servicio de Admisión HNSLMP

REF : Solicitud de fecha 05 de noviembre año 2023. Observada por UADI y
Subsanada el día 10 de enero 2024.

Fecha : Piura 10 enero de 2024

Por el presente me dirijo a usted para expresar el cordial saludo y en esta oportunidad presentar a los
estudiantes **Pacheco Azáñero Maryuri Estrella** y **Zapata Ocampo Dancesi Milagritos** de la Universidad Cesar
Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología a quienes recibimos con enorme
satisfacción y responsabilidad el Proyecto de investigación.

Que, las estudiantes realizará un proyecto de investigación denominada: **"PREVALENCIA DE
ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE
ACUDEN AL HOSPITAL II-1 DE PAITA, 2023"**.

El proyecto es de interés y de beneficio para la institución, considerando que busca analizar la prevalencia
de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital de Apoyo II-1
Nuestra Señora de las Mercedes Piura y, servirá como documento de consulta para conocer las prevalencia de caries
dentales, periodontitis y gingivitis en pacientes con diabetes mellitus tipo II con la finalidad que los pacientes tengan
conocimiento y prevenir acerca de los riesgos que conlleva la salud bucal.

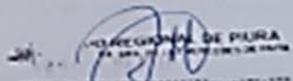
Así mismo, viene con provisto de la Dirección General del hospital, y ha sido aceptado por la Unidad
de Apoyo a la Docencia e Investigación, en consecuencia, requiere información de la Unidad de Estadística e
Informática, Servicio de Admisión y de Estomatología del Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes -
Piura.

En consecuencia, por las consideraciones antes expuestas la Unidad de Apoyo a la Docencia e
Investigación del Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Piura, agradece la atención brindada al
presente, así como también, otorgar las facilidades en beneficio de la investigación, desarrollo académico y
científico de la Institución.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar el saludo institucional y cordial persona.

Atentamente,

C.C. Estudiantes
Servicio de Estomatología
Así
UADI/UCV


GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
SERVICIO DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Med. VICTOR E. MONTES PESANTES
C.M.P. 1177

¡En la Región Piura, todos juntos contra el dengue!

Anexo 6 Constancia de calibración



CONSTANCIA DE CALIBRACION

Yo **Gustavo Trucios Cevalco** con DNI N°70513284, N° COP/RNE 2470 de profesión cirujano dentista desempeñándome actualmente como especialista en Periodoncia en Clínica dental Trucios Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado a las bachilleres Pacheco Azañero Maryuri Estrella y Zapata Ocampos Danesi Milagritos con la finalidad de validar el procedimiento en la recolección de la información del proyecto titulado: **Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023.**

En señal de conformidad firmo la presente en ciudad de Piura a 20 días del mes de enero de 2024.

DNI 70513284

Especialidad: Periodoncia e implantología

E-mail: gustavotruciosc23@gmail.com

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text: 'Dr. Gustavo Trucios Cevalco', 'ESP. PERIODONCIISTA E IMPLANTOLOGO', and 'RNE. 2470'. There is also a small circular seal to the right of the signature.



CONSTANCIA DE CALIBRACION

Yo Anahi Barreto Valdiviezo con DNI N°44851265 N° ARN/COP 3909 de profesión **cirujano dentista** desempeñándome actualmente como especialista en Cariología y Endodoncia por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado a las bachilleres Pacheco Azañero Maryuri Estrella y Zapata Ocampo Danesi Milagritos con la finalidad de validar el procedimiento en la recolección de la información del proyecto titulado: **Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023.**

En señal de conformidad firmo la presente en ciudad de Piura a 20 días del mes de enero de 2024

Especialidad: Cariología y Endodoncia

DNI: 44851265

E-mail: Anahy012@hotmail.com


Dra. Anahi Barreto Valdiviezo
ENDODONCISTA
C.O.P. 39479
RE. 3909

Anexo 7 Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	AREA DE INVESTIGACION
---	--	------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES:	PACHECO AZAÑERO, MARYURI ESTRELLA ZAPATA OCAMPOS DANESI MILAGRITOS
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE PAITA, 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	ESTOMATOLOGÍA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	ODONTOGRAMA Y PERIODONTOGRAMA
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KAPPA DE COHEN (X) COEFICIENTE INTERCLASE () COEFICIENTE INTRACLASE (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	22 de Enero del 2024
1.7. MUESTRA APLICADA:	20 PACIENTES

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Índice de Kappa = 0,918 (muy buena concordancia) Coeficiente intraclase = 0,974 (muy buena concordancia)
------------------------------------	---

DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.).

La calibración inter examinador se realizó con 20 pacientes, primero realizo la evaluación el experto y seguidamente la realizo el investigador

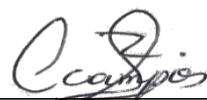
La calibración intra examinador se realizó con 20 pacientes. El tiempo entre la primera y la segunda evaluación del investigador por cada paciente fue de 2 horas

Bach: Pacheco Azañero, Maryuri Estrella

Bach: Zapata Ocampos, Danesi Milagritos



DNI: 48535939



DNI: 76203544

Anexo 8 Constancia de calibración de los investigadores (índice CPOD)

	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	AREA DE INVESTIGACION
---	--	----------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES:	PACHECO AZAÑERO, MARYURI ESTRELLA ZAPATA OCAMPOS, DANESI MILAGRITOS
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE PAITA, 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	ESTOMATOLOGÍA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KAPPA DE COHEN (X) COEFICIENTE INTERCLASE () COEFICIENTE INTRACLASE (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	22 de Enero del 2024
1.7. MUESTRA APLICADA:	20 PACIENTES

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Índice de Kappa = 1,000(muy buena concordancia) Coeficiente intraclase = 0,816(muy buena concordancia)
------------------------------------	---

DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.).

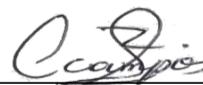
La calibración inter examinador se realizó con 20 pacientes, primero realizo la evaluación el experto y seguidamente la realizo el investigador.
La calibración intra examinador se realizó con 20 pacientes. El tiempo entre la primera y la segunda evaluación del investigador por cada paciente fue de 2 horas.

Bach: Pacheco Azañero, Maryuri Estrella

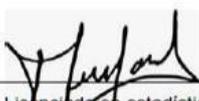


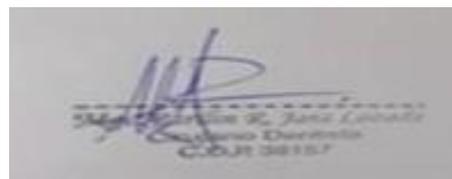
DNI: 48535939

Bach: Zapata Ocampos, Danesi Milagritos



DNI: 76203544


Licenciada en estadística
JARA AVELLANEDA MERCEDES OLGA
COESPE 482



Constancia de calibración de los investigadores (índice ICDAS)

	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	AREA DE INVESTIGACION
---	--	----------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES:	PACHECO AZAÑERO, MARYURI ESTRELLA ZAPATA OCAMPOS, DANESI MILAGRITOS
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE PAITA, 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	ESTOMATOLOGÍA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	ICDAS
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KAPPA DE COHEN (X) COEFICIENTE INTERCLASE () COEFICIENTE INTRACLASE (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	22 de Enero del 2024
1.7. MUESTRA APLICADA:	20 PACIENTES

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Índice de Kappa = 1,000(muy buena concordancia) Coeficiente intraclase = 0,816(muy buena concordancia)
------------------------------------	---

DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

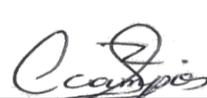
La calibración inter examinador se realizó con 20 pacientes, primero realizo la evaluación el experto y seguidamente la realizo el investigador.
La calibración intra examinador se realizó con 20 pacientes. El tiempo entre la primera y la segunda evaluación del investigador por cada paciente fue de 2 horas.

Bach: Pacheco Azañero, Maryuri Estrella

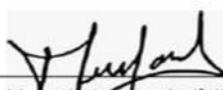


DNI:48535939

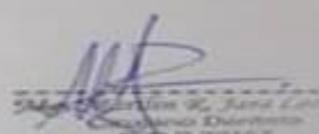
Bach: Zapata Ocampos, Danesi Milagritos



DNI: 76203544



Licenciada en estadística
JARA AVELLANEDA MERCEDES OLGA
COESPE 482



COESPE 482

Constancia de calibración de los investigadores (ÍNDICE RAMFJORD)

	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	AREA DE INVESTIGACION
---	--	----------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES:	PACHECO AZAÑERO, MARYURI ESTRELLA ZAPATA OCAMPOS, DANESI MILAGRITOS
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE PAITA, 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	ESTOMATOLOGÍA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	RAMFJORD
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KAPPA DE COHEN (X) COEFICIENTE INTERCLASE () COEFICIENTE INTRACLASE (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	22 de Enero del 2024
1.7. MUESTRA APLICADA:	21 PACIENTES

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Índice de Kappa = 1,000(muy buena concordancia) Coeficiente intraclase = 0,801(muy buena concordancia)
------------------------------------	---

DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

La calibración inter examinador se realizó con 20 pacientes, primero realizo la evaluación el experto y seguidamente la realizo el investigador.
La calibración intra examinador se realizó con 20 pacientes. El tiempo entre la primera y la segunda evaluación del investigador por cada paciente fue de 2 horas.

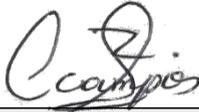
CONFIABILIDAD

Bach: Pacheco Azañero, Maryuri Estrella

Bach: Zapata Ocampos, Danesi Milagritos



 DNI: 48535939



 DNI: 76203544




 Licenciada en estadística
 JARA AVELLANEDA MERCEDES OLGA
 (COESPE 482)

Constancia de calibración de los investigadores (ÍNDICE RAMFJORD)

	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	AREA DE INVESTIGACION
---	--	------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES:	PACHECO AZAÑERO, MARYURI ESTRELLA ZAPATA OCAMPOS, DANESI MILAGRITOS
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE PAITA, 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	ESTOMATOLOGÍA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	RAMFJORD
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KAPPA DE COHEN (X) COEFICIENTE INTERCLASE () COEFICIENTE INTRACLASE (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	22 de Enero del 2024
1.7. MUESTRA APLICADA:	22 PACIENTES

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Índice de Kappa = 0,918 (muy buena concordancia) Coeficiente intraclase = 0,926 (muy buena concordancia)
------------------------------------	---

DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

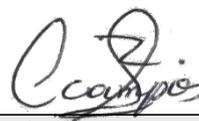
La calibración inter examinador se realizó con 20 pacientes, primero realizo la evaluación el experto y seguidamente la realizo el investigador.
La calibración intra examinador se realizó con 20 pacientes. El tiempo entre la primera y la segunda evaluación del investigador por cada paciente fue de 2 horas.

Bach: Pacheco Azañero, Maryuri Estrella



DNI: 48535939

Bach: Zapata Ocampos, Danesi Milagritos



DNI: 76203544




Licenciada en estadística
JARA AVELLANEDA MERCEDES OLGA
COESPE 482

Anexo 9 Reporte de prueba piloto

Reporte de prueba piloto

Datos de la prueba:

Muestra = 20 evaluaciones

Evaluadores: Especialista y Estudiante

Estadístico de prueba: Kappa de Cohen

Reporte de software SPSS:

Tabla 1

Medidas simétricas según tipos de caries

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	Coefficiente de contingencia
Medida de acuerdo – Kappa caries (CPOD)	1,000	,000	9,104	<,001	0,816
Medida de acuerdo – Kappa caries (ICDAS)	1,000	,000	5,967	<,001	0,816
Medida de acuerdo – Kappa gingivitis (RAMJFORD)	1,000	,000	5,944	<,001	0,801
Medida de acuerdo – Kappa periodontitis (RAMJFORD)	0,918	,080	5,461	<,001	0,926
N de casos válido	20				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. No se han calculado estadísticos porque Caries dental en esmalte (Especialista) y Caries dental en esmalte (Investigadoras) son constantes.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 1 muestra el valor de Kappa ≥ 0.918 y valores $p < 0.000 < 5\%$, por lo que se evidencia estadísticamente concordancia significativa entre los evaluadores.

Tabla 2

Índice de Kappa de Cohen

Kappa	Estimación del grado de acuerdo
0.2 – 0.4	Bajo
0.4 – 0.6	Moderado
0.6 – 0.8	Bueno
0.8 – 1.0	Muy bueno

Coefficiente de correlación intraclass

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3*Estadística de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,974	2

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4*Correlación*

Medidas	Intraclase b	Intervalo de confianza al 95%			Prueba f con valor verdadero 0		
		Límite Inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	Sig.
Medidas Únicas	,950 ^a	,878	,980	38,895	19	19	<.001
Medidas Promedio	,974 ^c	,935	,990	38,895	19	19	<.001

Fuente: Elaboración propia

Medidas únicas de dos factores de efectos mixtos donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

^a El estimador es el mismo, este presente o no el efecto de interacción.

^b Coeficiente de correlación entre clases del tipo c que utilizan una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.

Interpretación: En la tabla 3 y 4 se muestra que el valor de Alfa de Cronbach de 0,974, es decir 97,4 de concordancia, asimismo en la tabla 4 se observa el p-valor obtenido a 0.05 (5% de significancia). Finalmente se concluye en que se tuvo una excelente concordancia intra examinador

Anexo 10 Consentimiento informado

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA - FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – FILIAL

INVESTIGADORAS: PACHECO AZAÑERO MARYURI ESTRELLA
ZAPATA OCAMPOS DANESI MILAGRITOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: “ PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES CONDIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE PAITA, 2023”

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitara que brinden las respuestas con veracidad. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de salud tener conocimiento sobre los riesgos de las enfermedades DM tipo 2 en cuanto a la salud bucal. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Pacheco Azañero, Maryuri Estrella cel. 928202633, Zapata Ocampos Danesi cel. 958063143

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRA NINGUN INCENTIVO ECONOMICO ni de otra índole

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigación tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación

USO DE LA INFORMACION OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera a dichos datos pueden ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas

AUTORIZO A TENER MI INFORMACION OBTENIDA QUE ESTA PUEDE SER ALMACENADA:

SI NO

Se contará con la autorización del comité de Ética EN INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACION (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en la parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Pacheco Azañero Maryuri Estrella cel. 928202633, Zapata Ocampos Danesi cel.958063143

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité de Ética en investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar vallejo, teléfono 073-285900 ANEXO .5553

Firma o huella digital del paciente _____

DNI: fecha

Anexo 11. Aprobación Del Comité De Ética



Universidad César Vallejo

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE
LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

Oficio del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Estomatología N°0127-2024-/UCV/P

Piura, 26 de marzo de 2024

CONSIDERANDO:

Que, por solicitud, del docente/investigador(a) **Mg. Marilín Raquel Jara Lozada** solicita se le de conformidad al proyecto de investigación de autoría de **Pacheco Azañero Maryuri Estrella y Zapata Ocampos Danesi Milagritos** de conformidad con el cumplimiento con el artículo 43º del Reglamento de trabajos conducentes a grados y títulos aprobado por **Resolución de Consejo Universitario N° 0128-2023/UCV**.

Que en virtud de la **Resolución de Vicerrectorado de Investigación N° 276-2022-VI-UCV** de fecha 22 de julio del 2022, se aprueba la actualización del **PROTOCOLO PARA REVISIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN** que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que contemplan diseños experimentales cuya unidad de análisis sean personas, organizaciones o muestras biológicas de origen humano y que sean patrocinados y conducidos por algún docente o estudiante de las Facultades, Escuela de Postgrado, Centros de Investigación y Establecimientos de Salud administrado por la Universidad César Vallejo.

Que, en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), investigador(a)/docente, el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Estomatología designado por **Resolución de Vicerrectorado de Investigación N° 040-2024-VI-UCV** de fecha 19 de febrero del 2024, considera que el proyecto de investigación cumple con las disposiciones dadas, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Estomatología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: DAR DICTAMEN DE FAVORABLE el proyecto de investigación titulado: "Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paíta, 2023"

SEGUNDO: DAR cuenta a Vicerrectorado de Investigación

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Dr. Edward Demer Infantes Ruiz

Presidente del Comité de Ética de Investigación
de la Escuela de Estomatología



**Informe de revisión de proyectos de investigación del Comité de Ética en
Investigación de la Escuela de Estomatología N°0126/2024/CEIEE-UCV**

El que suscribe, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Estomatología, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paita, 2023" presentado por las autoras Pacheco Azañero Maryuri Estrella y Zapata Ocampos Danesi Milagritos ha pasado una revisión completa por Paul Herrera Plasencia y Kusy Martínez Vásquez de acuerdo a la comunicación remitida el 25 de marzo del 2024 por correo electrónico se determina que la continuidad para la ejecución del proyecto de investigación cuenta con un dictamen: (X) favorable ()observado ()desfavorable.

Piura, 26 de marzo de 2024

Nombres y apellidos	Cargo	DNI N.º	Firma
Edward Demer Infantes Ruiz	Presidente	41639327	
Franz Tito Coronel Zubiato	Miembro 1	40402618	
Paul Herrera Plasencia	Miembro 2	40444095	
Mónica Lucía Ramírez Espinosa	Miembro 3	46893494	
Kusy Martínez Vásquez	Miembro 4	72631996	
Bryan Alexis Cossio Alva	Miembro 5	70616889	



Ficha de revisión de proyectos de investigación del Comité de Ética en Investigación de Estomatología

Título del proyecto de Investigación: Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paíta, 2023

Autor(es): Pacheco Azañero Maryuri Estrella **Correo personal:** no refiere

Especialidad del autor principal del proyecto: No refiere

Programa: Estomatología

Otro(s) autor(es) del proyecto: Zapata Ocampos Danesi Milagritos

Lugar de desarrollo del proyecto (ciudad, país): Piura, Perú

Código de revisión del proyecto: PI-0126

N.º	Criterios de evaluación	Cumple	No cumple	No corresponde
I. Criterios metodológicos				
1	El título de investigación va acorde a las líneas de investigación del programa de estudios.	x		
2	Menciona el tamaño de la población / participantes, criterios de inclusión y exclusión, muestra y unidad de análisis, si corresponde.	x		
3	Presenta la ficha técnica de validación e instrumento, si corresponde.	x		
4	Evidencia la validación de instrumentos respetando lo establecido en la Guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos (Resolución de Vicerrectorado de Investigación N.º 062-2023-VI-UCV, según Anexo 2 Evaluación de juicio de expertos), si corresponde.	x		
5	Evidencia la confiabilidad del(los) instrumento(s), si corresponde.	x		
6	Detalla el procedimiento a realizar indicando los pasos y pautas a seguir según metodología de la investigación	x		
II. Criterios éticos				
7	Evidencia la aceptación de la institución a desarrollar la investigación, si corresponde.	x		
8	Incluye la carta de consentimiento (Anexo 3) y/o asentimiento informado (Anexo 4) establecido en la Guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos (Resolución de Vicerrectorado de Investigación N.º 062-2023-VI-UCV), si corresponde.	x		
9	Las citas y referencias van acorde a las normas de redacción científica.	x		
10	La ejecución del proyecto cumple con los lineamientos establecidos en el Código de Ética en Investigación vigente en especial en su Capítulo III Normas Éticas para el desarrollo de la Investigación.	x		
11	Describen los principios éticos internacionales y nacionales en los que se basan su investigación	x		

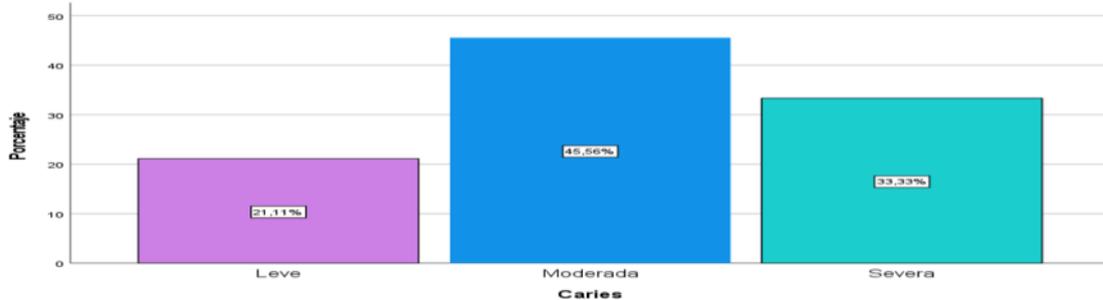
Nota: Se considera como APTO, si el proyecto cumple con todos los criterios de la evaluación. |



Nombres y apellidos	Cargo	DNI N.º	Firma
Edward Demer Infantes Ruiz	Presidente	41639327	
Paul Herrera Plasencia	Miembro 1	40444095	
Kusy Martínez Vásquez	Miembro 2	72631996	

Anexo 13 Índice de figuras

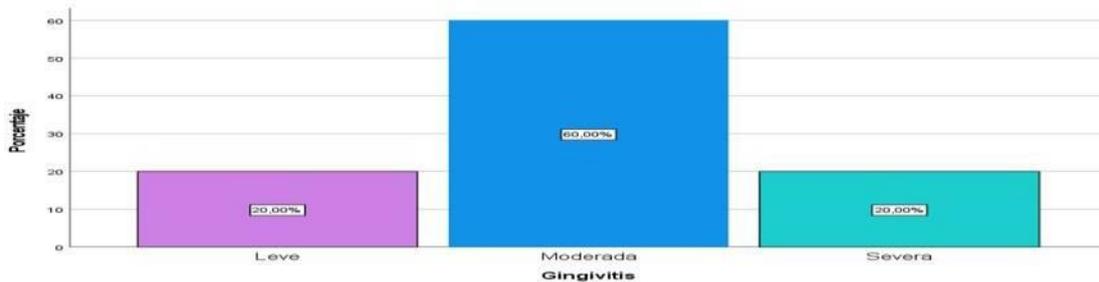
Figura 1. Describir la prevalencia de caries en pacientes con diabetes mellitus tipo ii que acuden a un hospital de Paíta ,2023



Fuente: Elaboración propia

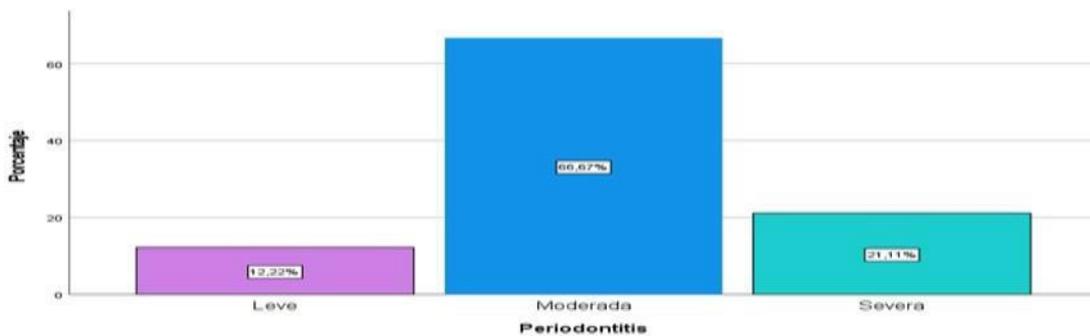
Figura 2. Describir la prevalencia de caries en pacientes con diabetes mellitus tipo ii que acuden a un hospital de Paíta ,2023

Fuente: Elaboración propia



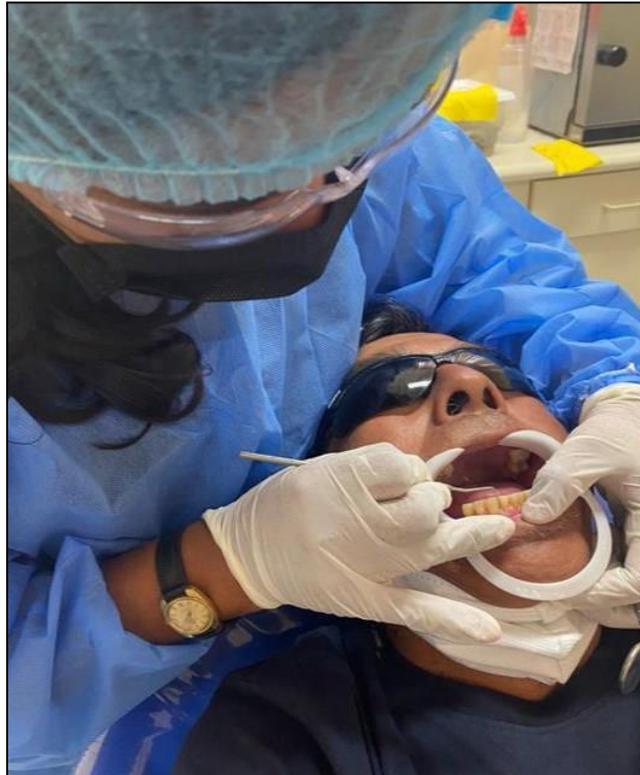
Fuente: Elaboración propia

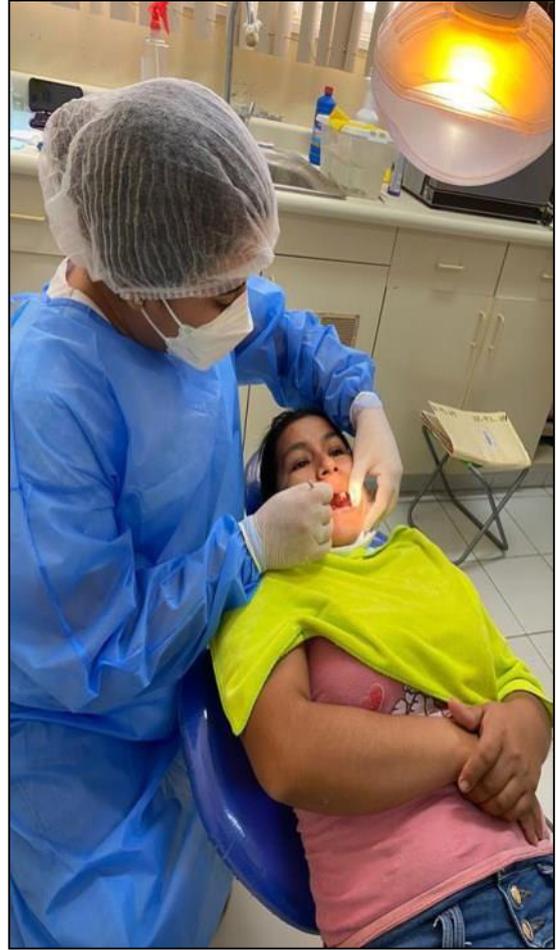
Figura 3. Describir la prevalencia de periodontitis en pacientes con diabetes mellitus tipo ii que acuden a un hospital de Paíta ,2023



Fuente: Elaboración propia

Anexo 13 Registro fotográfico de la ejecución





Anexo 14: Reporte de Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ex.turnitin.com/app/carta/ef/ho-10326lang-es&o-24510781258s-1&u-1080032488

feedback studio MARYURI ESTRELLA PACHECO AZAÑERO Prevalencia de Enfermedades Bucodentales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a un hospital de ... /100 6 de 25

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Prevalencia de Enfermedades Bucodentales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a un hospital de Paíta 2023
TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORAS:
Pacheco Azañero, Maryuri Estrella (ORCID.ORG/0009-0008-0489-0199)
Zapata Ocampos, Danesi Milagritos (ORCID.ORG/0000-0002-5410-4011)

ASESORA:
Mg. Jara Lozada, Marilín Raquel (ORCID.ORG/0000-0002-9989-1709)

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
2023

Página: 1 de 33 Número de palabras: 10926 Versión solo texto del Informe Alta resolución Activado 10:29 11/06/2024

Resumen de coincidencias

14 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	hdl.handle.net	Fuente de internet	6 %
2	Entregado a Universida...	Trabajo del estudiante	2 %
3	repositorio.ucv.edu.pe	Fuente de internet	1 %
4	www.coursehero.com	Fuente de internet	1 %
5	Entregado a Universida...	Trabajo del estudiante	<1 %
6	www.ecielo.org.bo	Fuente de internet	<1 %
7	dspace.unach.edu.ec	Fuente de internet	<1 %
8	Entregado a Universida...	Trabajo del estudiante	<1 %
9	repositorio.udh.edu.pe	Fuente de internet	<1 %
10	www.researchgate.net	Fuente de internet	<1 %
11	Entregado a Universida...	Trabajo del estudiante	<1 %