



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Prevalencia de Enfermedades Bucodentales en Pacientes con
Diabetes Mellitus tipo II atendidos en un Centro de Salud Piura,
2019-2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

Córdova Miranda Flordelirio Kassandra (ORCID: 0000-0002-1142-5608)
Vílchez Bejarano Leticia (ORCID: 0000-0001-7733-4920)

ASESORA:

Mg. Ruiz Cisneros Catherin Angélica (ORCID: 0000-0002-0978-3465)

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA-PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, porque siempre está a mi lado, un ser divino dispuesto ayudarme en todo momento sin condiciones.

A mis padres, seres maravillosos que me brindan fortaleza, amor y tenacidad sin desmayar.

Flordelirio K. Córdova M

A mi padre celestial Dios, con su apoyo incondicional me brinda su amor infinito y misericordioso sin restricciones y hace el goce en este planeta sea hermoso.

A mis papitos, con su esfuerzo he logrado muchos caminos al andar, solo me queda decirles que los amo por siempre.

Leticia Vílchez B

Agradecimiento

Agradecemos de manera honorífica al centro de salud Clas Tambogrande de Piura, por permitir el apoyo para la realización de la tesis.

Al Dr. Ricardo Martín Remicio Montero por su tiempo y dedicación en el proceso de investigación.

A nuestra asesora Mg. Catherin Angélica Ruiz Cisneros de la Universidad César Vallejo por su apoyo incondicional del presente estudio de investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	
ANEXO N°1:OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
ANEXO N°2:FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
ANEXO N°3:CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
ANEXO N°4:CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO AL CENTRO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
ANEXO N°5:CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN POR EL CENTRO DE SALUD	
ANEXO N°6:CONSTANCIA DE FINALIZACIÓN POR EL CENTRO DE SALUD	
ANEXO N°7:REGISTRO DE DATOS EN MICROSOFT EXCEL	
ANEXO N°8:FOTOS DE LA PRUEBA PILOTO Y RECOJO DE DATOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de salud Piura, 2019–2021.....	15
Tabla 2: Prevalencia de enfermedades bucodentales según grupo etario.....	16
Tabla 3:Prevalencia de las enfermedades bucodentales según sexo en la muestra.....	17
Tabla 4: Distribución sociodemográfica de pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el consultorio dental del centro de salud Piura, 2019-2021.....	18

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de salud Piura. El estudio fue no experimental, observacional, descriptivo transversal y retrospectivo, el instrumento fue una ficha de recolección de datos, la muestra fue de 187 historias clínicas de los años 2019 al 2021. Los resultados que se obtuvieron fue que la enfermedad más prevalente fue la caries dental con un 93,6%, en los grupos etarios de 18 a 59 años, predominó la caries dental encontrándose en ambos sexos, la periodontitis prevaleció con el 43,3% presentándose en edades de 60 años a más, con respecto al sexo el mayor porcentaje alcanzado fue en mujeres con 48,8%, la enfermedad menos prevalente fue la gingivitis con el 35,3% , presente en edades de 30 a 59 años, en cuanto al sexo lo obtuvo los hombres con el 43.9%. sin embargo, la enfermedad periodontal tuvo significancia estadística con respecto a edad y sexo siendo significativa. Se concluye que la prevalencia de enfermedades bucodentales fue mayor la caries dental con 93,6%; seguido de la periodontitis 43,3 % y finalmente la gingivitis 35,3%.

Palabras claves: Diabetes mellitus tipo II, caries, gingivitis, periodontitis.

Abstract

The objective of this study was to determine the prevalence of oral diseases in patients with type II diabetes mellitus treated at a Piura health center. The study was non-experimental, observational, cross-sectional and retrospective descriptive, the instrument was a data collection form, the sample was 187 medical records from the years 2019 to 2021. The results obtained were that the most prevalent disease was the dental caries with 93.6%, in the age groups of 18 to 59 years, dental caries predominated being found in both sexes, periodontitis prevailed with 43.3% presenting in ages of 60 years or more, with respect to sex the highest percentage reached was in women with 48.8%, the least prevalent disease was gingivitis with 35.3%, present in ages from 30 to 59 years, in terms of sex it was obtained by men with 43.9%. however, periodontal disease had statistical significance with respect to age and sex, being significant. It is concluded that the prevalence of oral diseases was higher than dental caries with 93.6%; followed by periodontitis 43.3% and finally gingivitis 35.3%.

Keywords: Type II diabetes mellitus, caries, gingivitis, periodontitis

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus, es una enfermedad no transmisible, es considerada como una de las afecciones permanentes, que surge de diferentes circunstancias como fisiológicas, el entorno, la conducta y que tienden a perdurar. Además, es una patología degenerativa por el alto nivel de sacarosa en la sangre y también la secreción de la insulina, estos padecimientos se presentan por un largo tiempo¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS), confirma que los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II son personas adultas. Este problema de la diabetes mellitus no solo recae al nivel nacional, también a nivel mundial, además considera que la enfermedad de la diabetes mellitus se calcula que en el 2019 causó muertes de 1,5 millones²

En el año 2015, en Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), público que peruanos con más de 15 años refirieron ser diagnosticados como diabéticos por un especialista³. La publicación de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) concluyó que, en el año 2003, las 7000 familias mostraban a personas mayores de edad con sobrepeso y con obesidad⁴. Esta investigación indica que se realizó un estudio con 1677 hogares en el año 2012, que presento más de 10 millones de adultos en edades de 25 años a más, donde quedó demostrado que la gran mayoría presentaba diabetes mellitus y la población restante prediabetes⁵.

A nivel nacional tenemos que de cada 100 personas 74 son diagnosticadas con la afección de la diabetes, se tiene cifras como 73,6% de 15 años a más presentan diagnósticos con diabetes, cabe destacar que las personas con diabetes de acuerdo a su tratamiento que recibieron en la zona urbana fue 74,6%, y en lo rural obtuvo un 68,2%, la región con mayor tasa de población con esta enfermedad de diabetes es la Costa de 4,0% de la población fueron diagnosticados por un especialista de salud, se reporta que la mayor incidencia de esta afección lo tiene la zona urbana con 4,1% y con menor índice en lo rural con el 2,7%. La región Selva tiene 1,9%, en la zona urbana y mayor índice de 2,7%, y el que se refiere en

lo rural el 1,1%; finalmente en la región Sierra se tiene que el 1,6%, en la zona urbana 2,5% y el reporte en la zona rural con 1,0%³.

Debido a que la diabetes es una enfermedad de tipo sistémica. La evidencia científica y diversos estudios muestran que se encuentra bidireccionada la diabetes y las enfermedades bucales como la gingivitis, periodontitis, caries dental, xerostomía, aftas orales; entre otras. Este tipo de enfermedades y que, a su vez, las infecciones bucales causadas están asociadas al descontrol de azúcares en la sangre. Al existir el no control genera enfermedades bucodentales⁶.

La diabetes que no es controlada o presenta deficiencia de ser controlada hace que tengan alto índice caries dental en las personas⁶. Se conoce además que esta enfermedad afecta a casi la mitad del 50% de la ciudadanía a nivel mundial, cifra de casi 2,5 mil millones de seres humanos; en cuanto a la periodontitis crónica severa es otra de las enfermedades que va afectando de manera considerable en un 7% a nivel mundial⁷. En este entorno la afección periodontal tiene dos clases: la gingivitis y la periodontitis, la primera afecta a la encía y siendo un procedimiento reversible, donde la mayor manifestación es el sangrado, posterior a ello puede desencadenar en una periodontitis. La periodontitis aparte de ser una inflamación de la encía, existe la devastación más honda de los tejidos que sostienen el diente a diferencia de la gingivitis que es irreversible y puede causar la pérdida del diente, asimismo puede ocasionar problemas de salud de manera general en la persona, es decir representa un riesgo alto en un individuo diabético con afección cardiovascular⁶.

Lo descrito conlleva a formular la siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de salud Piura, 2019 – 2021?

El presente estudio se justifica, ya que no existen investigaciones actuales a nivel nacional sobre el tema de gran importancia, ya que la información existente indica que el paciente diabético tiene mucha relación con las alteraciones bucodentales, por lo cual destaca la importancia de investigar sobre el tema, a la vez servirá para determinar los resultados que contrastarán futuras investigaciones, y que es de

suma trascendencia para la vigilancia epidemiológica en salud bucal de las personas con diabetes especialmente de tipo II. Asimismo, servirá para incrementar los datos epidemiológicos sobre las enfermedades orales en pacientes diabéticos.

El objetivo general: Determinar la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de salud Piura, 2019-2021.

Los objetivos específicos: Establecer la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según su grupo etario, atendidos en un centro de salud Piura, 2019-2021. Establecer la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II según el sexo, atendidos en un centro de salud Piura, 2019-2021. Establecer el perfil sociodemográfico en pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en un centro de salud Piura, 2019-2021.

II. MARCO TEÓRICO

Cuesta R, et al. ⁶. Ecuador, 2021 realizó un estudio con el objetivo de determinar patologías orales en personas diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Guano, provincia Chimborazo entre enero- abril de 2017. Investigación descriptiva de diseño trasversal, en la muestra participaron 49 personas con el referido diagnóstico de DM tipo II, donde el 55% fueron mujeres y el 45% fueron hombres. Se obtuvo como resultado que el 100% presentaba caries dental, el 77,5% periodontitis tiene relación con edades de 46-53 años, el 75,5% gingivitis se relaciona con la edad que prima entre 38-53 años. Conclusión: todos los participantes presentaron caries dental y la mayoría periodontitis, seguido la gingivitis.

Rawal I. et al. ⁷. India 2019. El propósito de los investigadores fue evaluar la prevalencia de enfermedades bucales comunes asociadas con la diabetes. Investigación de corte transversal, la muestra fue de 2045 pacientes que habitan en Nueva Delhi sobre salud bucal, también se aplicó un examen bucal para ver la relación que existía entre el conocimiento con las diferentes patologías que se pudieran encontrar, realizándoles un odontograma, así como un periodontograma. Los resultados obtenidos fueron: que el 47% fueron mujeres de 42 años, 78% presentaron caries y el 35% periodontitis. Se concluyó que los participantes tenían déficit o mala salud dental por lo que se requiere tener estrategias bucodentales para integrarlos en los programas de control de enfermedades no transmisibles.

Castellanos D, et al. ⁸. Cuba 2018. El objetivo fue demostrar las alteraciones bucodentales y sus factores más frecuentes de riesgo en personas con diabetes mellitus tipo II. En el estudio participaron 52 pacientes. El estudio fue de tipo descriptivo observacional, transversal. Se empleó un cuestionario para recolectar información sociodemográfica, se aplicaron los índices de Greene y Vermillón, de Maloclusiones y el PMA modificado. En los resultados la manifestación bucodental fue la caries dental con 65,3 %; la gingivitis con 59,6 % y la periodontitis con 48 %, siendo un 55,7% edad de adulto mayor de 60 a 69 años que predominó, y según sexo fueron mujeres involucradas con un 59,4%; en cuanto a su salud bucal fue medianamente favorable con un 44,2%. Concluyendo que las enfermedades

predominaron la periodontitis, caries dental y gingivitis y los grupos etarios más predominantes son los de 60-69 y 70 a 79 años

Viera Y, et al. ⁹. Perú 2018. Realizaron un estudio para determinar las manifestaciones bucodentales en personas con diabetes tipo II del Centro de Atención Chiclayo, la muestra estuvo conformada por 74 personas con diabetes tipo II. El estudio fue descriptivo, transversal. Los instrumentos utilizados la ficha de recolección de datos y la observación clínica. Su prevalencia de las manifestaciones bucodentales fue un total del 100%, el 47% masculino y el 52,7% femenino. El 50% para el rango comprendido entre 71 a más años. En los resultados se evidenció que el 97,3% fue la prevalencia de pacientes con DM tipo II que presentaron caries dental y gingivitis asociada a placa con el 91.9 %. En conclusión, se reportó pocas evidencias por lo que se sugirió medidas de prevención en mejora de la calidad de vida para personas con la mencionada enfermedad.

Trujillo Z, et al. ¹⁰. Cuba 2017. Realizaron su estudio con el propósito de investigar las condiciones de salud bucodental en personas diagnosticadas con diabetes prolongada con más de 20 años de enfermedad prolongada. La muestra estuvo conformada por 72 personas que cumplían con ciertas características del estudio. Los datos se recolectaron con la ayuda de las H.C y también examen bucodental a los pacientes aplicando los niveles mínimos de higiene oral simplificado y de enfermedad del periodonto. Los resultados obtenidos fueron los siguientes; el 65,85 % de las personas que pertenecían de 61 a 80 años; 37,5 % fueron mujeres y el 27 % presentaban enfermedad en el periodonto. En conclusión, en cuanto a salud bucodental el grupo de estudio tuvo riesgo con secuelas; hubo dificultad en la obtención de pacientes, el conocimiento relacionado a la afección periodontal-diabetes mellitus y salud oral por odontólogos y limitaciones en el registro y la regularidad del cuidado odontológica por ser un de un grupo continuo.

Linares N, et al. ¹¹. Perú 2017. Realizó una investigación con el propósito de determinar la presencia de enfermedades dentales en con Diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital durante el año 2016. Fueron en total 47 pacientes. El trabajo fue un estudio observacional – descriptivo. Para corroborar el diagnóstico de diabetes tipo 2 se realizó una revisión de H.C, además se aplicó una ficha de

investigación para la anamnesis y diagnóstico bucal. En los resultados se encontró que la mayor frecuencia del grupo etario fue de 65 años a más siendo el 48,94%. Las enfermedades bucales que se registraron fue la caries con un 82,98%, gingivitis 78,72% y periodontitis con un 57,45%, en cuanto al sexo prevaleció el masculino con 51,06%. Se concluyó que hay mayor prevalencia según el grupo etario por escasa actividad física

Mazzini F, et. al.¹². Ecuador 2017. El objetivo fue conocer las causas que afectan la salud dental en personas con DM en el hospital público. Según la metodología fue una investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional. Fueron evaluados 60 pacientes del Hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2013 y finalizó en marzo 2014, los cuales fueron informados para tener el consentimiento verbal, también dieron una charla motivadora y un cuestionario acerca sobre las complicaciones bucodentales. Los resultados obtenidos según el grupo etario se muestran que la media de la edad es de 65,22% en su mayoría siendo de la tercera edad 67 y 68 años aproximadamente, en las manifestaciones orales son la caries dental (58,3%), periodontitis (5,0%), gingivitis (15,0%) predominaron el 83,3% (50) presentan diabetes de tipo II. En conclusión: los pacientes con diabetes mellitus no contaban con la información adecuada para contrarrestar las enfermedades bucales y su prevalencia se da al mayor grupo etario.

Hechevarría B, et al.¹³. Cuba 2016. Se efectuó un estudio para conocer las alteraciones bucales presentes en las personas diabéticas atendidos desde enero hasta marzo del 2016. Fue descriptivo y transversal con una muestra significativa, DM tipo I y II en 126 pacientes. En cuanto a los resultados tenemos las manifestaciones bucales que se encontraron presentes fueron la gingivitis en un 19,9% y con un 86,1%, la periodontitis, la edad que tuvo mayor énfasis de alteraciones bucales fue 50-59 años, seguido de 60 años a más. En conclusión, el estudio predominó el sexo femenino, los diabéticos tipo II, mala higiene bucal y enfermedad periodontal avanzada.

La enfermedad de la diabetes mellitus es sistémica – crónica que se manifiesta debido a que el páncreas no segrega la hormona regularizadora de la glucosa en sangre, también se manifiesta que el organismo no emplea la insulina de una manera fisiológica normal. Debido a que la insulina controla la glucosa en sangre, el resultado de no controlar la diabetes con el tiempo va a producir daños a los diferentes órganos y sistemas de nuestro organismo, además de los vasos sanguíneos².

La diabetes mellitus es considerada una de las enfermedades no transmisibles (ENT), que a su vez presenta factores tanto internos como externos, que va afectar de manera general la salud, especialmente a la salud bucal¹.

La DM se clasifica de la manera siguiente:

La diabetes mellitus de tipo 1, se denomina así debido a la deficiencia total de insulina esto se da por la destrucción de células B pancreáticas; aún se desconoce y no se puede prevenir la causa de este tipo de diabetes².

La diabetes de tipo 2, Se manifiesta por la resistencia de acción de la insulina y respuesta secretora inadecuada de las células B pancreáticas. Este tipo de diabetes representa aproximadamente el 80 – 90% de los casos de esta enfermedad².

La DM gestacional, aparece durante el embarazo y alcanza niveles muy altos de azúcar en sangre (hiperglucemia), a pesar de ser valores superiores a los normales no se pueden diagnosticar como una diabetes, pero si corren riesgo de complicaciones en el embarazo y parto, sin embargo, pueden padecer en un futuro de diabetes de tipo II. Usualmente se diagnóstica por pruebas prenatales, porque no presentan síntomas³.

Hay que tener en cuenta que esta enfermedad forma parte de uno de los problemas metabólicos que más está asociada a las alteraciones y enfermedades bucodentales. Hoy en día, la salud ha sido un problema que cada día va aumentando sin favorecer a los status sociales y raza, ya que mayormente esta condición suele heredarse. En las personas que padecen de diabetes mellitus II, hay una respuesta de los tejidos fisiológicos como lo gingival de los pacientes con diabetes no controlada, en especial con la acumulación de placa bacteriana, es más

visible, de modo que se observa que la encía se inflama y es enrojecida dando pase a diferentes enfermedades ^{14,15}.

Las dificultades que ocasiona la diabetes mellitus son multiorgánicas. En la boca resaltan las enfermedades tales como la caries dental, gingivitis, y cuando la DM está mal controlada aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad periodontal^{16, 17}. La Periodontitis es una enfermedad crónica que se exhiben en diferentes manifestaciones orales en los pacientes con diabetes mellitus las cuales son muy comunes y complejas, que indican un mal control del estado glucémico con complicaciones macrovasculares y microvasculares las cuales son significativamente mayores con las enfermedades bucales en los pacientes diabéticos. En relación con el tratamiento en pacientes diabéticos tipo II con periodontitis actualmente y evidenciado, es el tratamiento indicado es el no quirúrgico periodontal que puede acompañarse con un producto antimicrobiano, producto natural con principios activos o un antibiótico que ayuden al tratamiento periodontal^{18, 19}.

La enfermedad infecciosa y multifactoriales la caries, habiendo determinados factores que la señalan de forma grupal coinciden en un lugar y tiempo determinado, entre los factores básicos están los microorganismos, huésped, sustrato, incapacidad inmune al huésped²⁰. En los pacientes diabéticos las caries dentales son muy común ya que se han encontrado estudios relacionados con la falta de higiene oral o mal control de la glucemia. Puede ser dado o producido por un mal manejo en la alimentación, dieta incorrecta o mal manejo de control de insulina por motivos de ejercicio decadente o mal manejo de horario de comidas, en los pacientes con DM se encontró elevada la cantidad de *estreptococos mutans* en flora aeróbica y disminución de lactobacilos debido a la dieta en que ellos siguen. También se encontró alta agregación de placa bacteriana. Se ve gravemente afectados los factores anti caries como lo es el pH óptimo, niveles de calcio, flujo salival rápido por la mala verificación de glucosa en la sangre en pacientes con Diabetes Mellitus II^{21, 22}.

Investigaciones actuales señalan que hay relación entre la diabetes y las manifestaciones gingivales, la de mayor frecuencia es la periodontitis esta enfermedad la padecen los pacientes con diabetes, el motivo que se da es por la falta de control glucémico. También, estas personas con diabetes presentan otras manifestaciones como la xerostomía e infecciones por candidiasis oral. Este grupo de personas no solo son sensibles a contraer estos padecimientos en las encías, también afectarían a su nivel de glucosa en sangre y a generar el progreso de la diabetes²³. Los estudios realizados a este tema señalan que estas personas transcurren un elevado riesgo de problemas de salud bucal como gingivitis (etapa de inicio de enfermedad de las encías) y la periodontitis (es una etapa avanzada de la enfermedad de las encías).^{24,25}

La gingivitis es una de las enfermedades más comunes que se han presentado en personas con diabetes mellitus, es el desencadenante de la enfermedad del periodonto, que se caracteriza por aumento e irritabilidad de la encía y posteriormente a los demás elementos de sostén de los dientes en sus sucesos más severos, la enfermedad gingival empieza con el sangrado en las encías, especialmente en el cepillado; las encías se tornan de coloración rojiza brillante y hay sensibilidad a la palpación; también se encuentran úlceras en boca con frecuencia, causado por una alta cantidad de carga bacteriana debido a la mala higiene, problemas hormonales o lesiones gingivales la cual inducen a la inflamación de la encía.^{26,27} Por lo tanto, los pacientes diabéticos deben tener una correcta información sobre la buena higiene dental, de lo contrario se formaría una sustancia en los dientes denominada placa. La placa es un material compuesto de bacterias, restos alimenticios y otras sustancias, de ahí que se endurece y va a formar el sarro. Si la placa se aloja en el diente por mucho tiempo, puede generar la enfermedad bucodental denominada gingivitis. Las bacterias pueden producir toxinas la cual va a irritar el tejido de la encía desencadenando inflamación, dolor y hasta una infección, lo que haría que la persona con diabetes mellitus tenga problemas de salud¹³.

También se tiene que tener en cuenta que los síntomas de la gingivitis por lo general no causan dolor, pueden ser incluidos como: Inflamación de las encías, sensibilidad

en las encías, encías rojas, encías con sangrado al cepillarse o al momento de ingerir alimentos y hasta halitosis¹³.

La afección periodontal por si misma genera una irritación y si empeora al resistir a la insulina y diabetes trae consigo complicaciones de salud, existe varios estudios que demuestran que la enfermedad de la diabetes es un factor de riesgo de periodontitis, y tal vez de tumores malignos en la boca, y por no dejar de mencionar al cáncer bucal, la inflamación causada por el tejido del periodonto inflamado, puede resultar agudizar la afección de la diabetes ²⁸.

Las personas que presentan diabetes tienden a perder sus piezas dentarias debido a la afección periodontal. Siendo la periodontitis una infección por las bacterias, debido al inadecuado empleo de higiene oral. Todo paciente con diabetes debe ser examinada por el médico antes de empezar un tratamiento frente a esta afección periodontal. La diabetes y la enfermedad periodontal están relacionadas debido a que la diabetes sin ser controlada puede empeorar la afección periodontal ²⁹. La prevalencia de la afección periodontal en personas con diabetes a veces es dos veces o tres veces más a diferencia a seres humanos no diabéticos³⁰.

Aproximadamente a los 20 años empieza aparecer la periodontitis crónica durante este tiempo oscila debajo de un 15% luego a los 30 años sube a un 60% posteriormente a los 50 años puede llegar a 80% ³¹. Son edades que, en algunos casos son de personas con diabetes a su vez las infecciones bucales pueden actuar de manera negativa el control del metabolismo y, eso a su paso influye en pacientes con diabetes, siendo los responsables del elevado índice de enfermedades bucodentales en seres humanos con diabetes ³².

La aparición de gingivitis es la placa dentobacteriana como el factor determinante es por ello, que debemos tener en cuenta la ingesta de carbohidratos en exceso y dieta blanda que facilitan la formación de la placa bacteriana,^{33,34} así como la diabetes mellitus que modifica la reacción inflamatoria del periodonto y garantiza el avance de la enfermedad ante los irritantes locales,^{34,35}. Existe discrepancia, en cuanto a si el estrés influye sobre la gingivitis o no, como pudieran ser otras alteraciones bioquímicas o celulares, pero indiscutiblemente las descargas de

catecolaminas pueden agravar otras afecciones al aumentar los niveles de cortisol sérico que inhibe el proceso inflamatorio y la capacidad defensiva del huésped.³⁵

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo básica, tiende a colaborar e incrementa el intelecto mediante la observación, con el objetivo de entender los fenómenos, hechos evidenciados en ellos. El diseño de estudio es no experimental, por la carencia de manipulación de variables, descriptivo, porque se describe la variable en el contexto en el que se presenta siendo las diferentes enfermedades bucodentales; esta investigación es transversal, porque el recojo de datos se dio en un solo momento, y es retrospectiva, porque el recojo de información fue a través del análisis documental siendo pieza importante las historias clínicas y a la vez indaga sobre hechos ocurridos en el pasado³⁶.

3.2. Variables y operacionalización

Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II: variable principal, de tipo cualitativa.

Sexo: variable cualitativa.

Grupo etario: variable cualitativa.

Matriz de operacionalización de variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Son las historias clínicas de los pacientes con Diabetes Mellitus II que fueron atendidos en un centro de salud de Piura en los años 2019 al 2021, siendo un total de 675 historias clínicas.

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de pacientes atendidos en el consultorio de odontología del centro de salud de Piura, en los años 2019 al 2021 que padezcan Diabetes Mellitus II.

Historias clínicas completas, con firma, sello y diagnóstico del profesional y con los datos sociodemográficos completos que hayan sido atendidos en los años 2019 al 2021 y que padezcan diabetes mellitus II

Criterios de exclusión:

Historias clínicas con enmendaduras y borrones.

Muestra

La muestra estuvo conformada por las historias clínicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que cumplieron con los criterios de selección y que fueron atendidos en un centro de salud de Piura, 2019 al 2021, la cual constó de 187 historias clínicas.

Muestreo

Para la selección de la muestra fue el muestreo no probabilístico por conveniencia

Unidad de Análisis

Historia clínica de cada paciente diagnosticado con diabetes mellitus tipo II atendidos durante los años de 2019 al 2021 del centro de salud de Piura

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recopilación de información fue el análisis documental siendo las historias clínicas de los años 2019 al 2021; que consistió visualizar las historias clínicas de los pacientes con diabetes mellitus de tipo II que fueron atendidos en un centro de salud de Piura.

El instrumento que se utilizó en este estudio fue la ficha de recolección de datos⁹ (Anexo 2) que contiene los siguientes elementos: número de historia clínica, sexo, edad, enfermedades bucodentales como: caries, gingivitis, periodontitis y otros.

Para la confiabilidad las autoras se calibraron con un especialista (Cirujano dentista), de turno que labora en un centro de salud de Piura. El experto

capacitó y calibró a las investigadoras, en referencia a la historia clínica y su contenido. (Anexo 3). Para el mencionado análisis se realizó una prueba piloto donde se contó con 25 historias clínicas de un establecimiento público de Piura. Seguidamente, hubo la intervención del estadístico la cual se determinó la concordancia entre las investigadoras y el experto, para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó el indicador de kappa de cohen, los valores encontrados entre el experto con el investigador1 fue $(k=1.000)$ al igual de experto con el investigador2 se tiene el valor de $(k=1.000)$ y finalmente entre investigador 1 e investigador2 salió el valor de $(k=1.000)$ el mismo que resultó muy bueno, a la vez resultó fiable. (Anexo 3)

3.5. Procedimientos

Los procedimientos que se tomaron en cuenta son los siguientes:

Se entregó la solicitud proporcionada por la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo (Anexo 4), al director del centro de salud de Piura (Anexo 5). Después de la venia correspondiente se prosiguió, con la información a la Oficina de Informática y Estadística sobre las historias clínicas de los pacientes que asistieron durante los años 2019 al 2021, a la vez se pidió las historias clínicas para la revisión, se solicitó un espacio en este caso fue el consultorio odontológico de un centro de salud de Piura, luego se realizó la retención de información, para ello se tomó en cuenta las medidas de bioseguridad que utilizaron las investigadoras: mascarilla, guantes, alcohol y las cofias, por época de pandemia de la Covid-19. Los datos fueron recogidos y registrados en el instrumento que es la ficha de recolección de datos (Anexo 2), se evaluó en primer lugar la anamnesis registrada en la historia clínica para recolectar los datos sociodemográficos del paciente como sexo y edad, luego se pasó a la revisión de los diagnósticos registrados realizados por el profesional Odontólogo, posteriormente fueron procesados por el estadístico. Como muestra de trabajo de campo y terminado el recojo de información en un centro de salud de Piura emitió una constancia de haber realizado la recolección de los datos a las respectivas investigadoras. (Anexo 6)

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó el programa Microsoft Excel para procesar los datos (Anexo 7) y el programa SPSS versión-25 para el procesamiento de datos, para ello se plasmó los resultados a través de la estadística descriptiva que son tablas de frecuencias sobre las diferentes enfermedades bucodentales encontradas en las historias clínicas y la estadística inferencial mediante la prueba de chi cuadrado para evaluar sexo y grupo etario.

3.7. Aspectos éticos

El estudio se rigió mediante los principios éticos de seguridad y confidencialidad de los pacientes con diabetes mellitus de tipo II, que se encuentran registradas en las historias clínicas de los años 2019 al 2021³⁷.

Se tuvo en cuenta el derecho a la propiedad intelectual en cuanto a la autoría que significa el desarrollo del intelecto, cuyo contenido se ve reflejado en todo en el estudio de investigación³⁸.

IV. RESULTADOS

A continuación, se presenta las tablas simples y cruzadas de los resultados.

Tabla 1: Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de salud Piura, 2019 – 2021

Enfermedades bucodentales	Pacientes	%
Caries		
Presencia	175	93,6
Ausencia	12	6,4
Gingivitis		
Presencia	66	35,3
Ausencia	121	64,7
Periodontitis		
Presencia	81	43,3
Ausencia	106	56,7
Otros		
Presencia	33	17,6
Ausencia	154	82,4
Muestra	187	100,0

Fuente: Elaboración propia (2022)

Interpretación:

En la tabla 1 se observa la prevalencia de enfermedades bucodentales como caries está presente en la muestra en 93.6%, está ausente en el 6.4%. La gingivitis está presente en la muestra en 35.3%, está ausente en el 64.7%. La periodontitis está presente en la muestra en 43.3%, está ausente en el 56.7%. Y en lo que se refiere otras enfermedades bucodentales está presente en la muestra es el 17.6%, está ausente en el 82.4%

Tabla 2: Prevalencia de enfermedades bucodentales según grupo etario

		Grupo Etario					
		Jóvenes (18 a 29 años) muestra		Adultos (30 a 59 años) muestra		Adulta mayor (mayor de 60 años) muestra	
Caries	Presencia	5	100,0	92	96,8	78	89,7
	Ausencia	0	0,0	3	3,2	9	10,3
Estadístico Chi cuadrado X ² = 4.258, p-valor = 0.119 ns							
Gingivitis	Presencia	2	40,0	41	43,2	23	26,4
	Ausencia	3	60,0	54	56,8	64	73,6
Estadístico Chi cuadrado X ² = 5.610, p-valor = 0.061 ns							
Periodontitis	Presencia	0	0,0	20	21,1	61	70,1
	Ausencia	5	100,0	75	78,9	26	29,9
Estadístico Chi cuadrado X ² = 48.446, p-valor = 0.000*							
Otros	Presencia	1	20,0	13	13,7	19	21,8
	Ausencia	4	80,0	82	86,3	68	78,2
Estadístico Chi cuadrado X ² = 2.098, p-valor = 0.350 ns							
Total, de la muestra		5		95		87	

Fuente: Elaboración propia (2022)

*Prueba estadística Chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

Interpretación:

En la tabla 2, se observa que relacionando la prevalencia de enfermedades bucodentales según grupo etario, se tiene que la presencia de caries está presente en los jóvenes analizados el 100% y en los adultos con el 96.8% mientras que en adultos mayores se encontró la presencia de caries en el 89.7%; la gingivitis está presente en adultos de 30 a 59 años con el 43.2%; la periodontitis está presente en los adultos mayores con el 70.1%; otras enfermedades está presente en los adultos mayores con el 21.8%. Cuando se realiza relación de dependencia entre las enfermedades bucodentales por grupo etario en la muestra se tiene que es

significativa la relación entre la periodontitis con el grupo etario siendo significativa a 0.05 ($p < 0.05$).

Tabla 3: Prevalencia de enfermedades bucodentales según sexo en la muestra

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		muestra	%	Muestra	%
Caries	Presencia	64	97,0	111	91,7
	Ausencia	2	3,0	10	8,3
Estadístico Chi cuadrado $X^2= 1.948$, p-valor = 0.163 ns					
Gingivitis	Presencia	29	43,9	37	30,6
	Ausencia	37	56,1	84	69,4
Estadístico Chi cuadrado $X^2= 338$, p-valor = 0.068 ns					
Periodontitis	Presencia	22	33,3	59	48,8
	Ausencia	44	66,7	62	51,2
Estadístico Chi cuadrado $X^2= 4.139$, p-valor = 0.042 *					
Otros	Presencia	13	19,7	20	16,5
	Ausencia	53	80,3	101	83,5
Estadístico Chi cuadrado $X^2= 0.295$, p-valor = 0.587 ns					
Total, de la muestra		66		121	

Fuente: Elaboración propia (2022)

*Prueba estadística Chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

Interpretación:

En la tabla 3 se puede apreciar que, relacionando las enfermedades bucodentales por sexo en la muestra, se tiene que la prevalencia de caries está presente en los hombres con el 97%, la gingivitis está presente también en los hombres con el 43.9%, la periodontitis está presente en las mujeres con el 48.8%, otras enfermedades están presente en los hombres con el 19.7%.

Cuando se realiza relación de dependencia entre las enfermedades bucodentales por sexo en la muestra se tiene una significancia estadística en la relación entre la periodontitis con el sexo siendo significativa a 0.05 ($p < 0.05$).

Tabla 4: Distribución sociodemográfica de pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el consultorio dental del centro de salud Piura, 2019-2021

Condición sociodemográfica	Pacientes	%
Sexo		
Masculino	66	35,3
Femenino	121	64,7
Edad (años)		
Jóvenes (18 a 29 años)	5	2,7
Adultos (30 a 59 años)	95	50,8
Adulta mayor (mayor de 60 años)	87	46,5
Muestra	187	100,0

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 4, en la muestra se tiene pacientes mujeres en 64.7%, y hombres en 35.3%

La edad de la muestra es de 18 a 29 años representando a jóvenes con el 2.7%, adultos de edad entre 30 a 59 años con el 50.8%; adulta mayor con edad mayor de 60 años en 46.5%.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación tuvo con finalidad determinar la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de salud Piura, 2019-2021. Se realizó el recojo de información a través de la ficha de recolección de datos que hubo un total de 187 historias clínicas.

Se encontró que las enfermedades bucodentales con mayor prevalencia fue la caries dental con 93.6%, guarda relación con los autores de Viera Y, et al.⁹ con un resultado de 97,3%, Cuesta R, et al.⁶ ,donde el resultado fue de 100% de caries dental, y Linares N, et al.¹¹ con un 82,98% como se analiza coincide con los autores de manera específica referente a la caries dental ,esto puede deberse por ser estudios de corte transversal siendo una enfermedad bucodental que afecta a los pacientes con diabetes mellitus de tipo II ; se debe mencionar que a nivel mundial la caries dental afecta a casi 2,5 mil millones de personas⁷, la cual se convierte en la alteración de salud más prevalente como lo dice la Organización Mundial de la Salud³⁹ .

La periodontitis tiene una prevalencia en la muestra de 43.3%, coincide con los autores Castellanos, et al.⁸ con una prevalencia 48%, Rawal I. et al. ⁷ con 35% y Linares N, et al.¹¹ manifiesta una prevalencia de 57,45% encontrándose que estos antecedentes mencionados guardan relación con este estudio, porque se confirma una estrecha relación bidireccional con la diabetes mellitus de tipo II ; cabe destacar que la periodontitis siendo una enfermedad bucodental que toma como nombre o se le conoce como la sexta complicación de las personas con diabetes mellitus, si no se controla la diabetes y la enfermedad periodontal con lleva a un hecho de muerte^{7,28,2}

Con respecto a la prevalencia de la gingivitis obtuvo un 35.3% difiere con el autor Castellanos D, et al. ⁸ donde tuvo una prevalencia mayor de 59,6%; posiblemente esto se deba por la muestra por ser menor cantidad con 52 pacientes a comparación de este estudio que fue 187 historias clínicas, se debe mencionar que los autores de menor prevalencia como Hechevarria B, et al.¹³ con un 19,9%, y con Mazzini F, et. al.¹² la prevalencia fue un 15 %, pueda deberse a que sus muestras también fueron pequeñas como 126 y 60 pacientes respectivamente. Existe

estudios con alta prevalencia en esta enfermedad bucodental como es el caso de Linares N, et al. ¹¹ con 78,72%, y Cuesta R, et al.⁶ con 75,5% sin embargo en este estudio fue 35,3%, no coincide, porque el estudio posiblemente pueda deberse la diferencia de los lugares mientras Linares N, et al. ¹¹ lo realizó en un hospital, en este estudio se realizó en un centro de salud, y Cuesta R, et al.⁶ .La gingivitis es una afección bucodental que va afectando a las personas con DM de tipo II de manera considerable a nivel mundial⁷ .Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud³⁹ (OMS), indica que las enfermedades bucodentales son de suma importancia para el sector de la salud de todos los países y que afectan a los seres humanos durante su vida, generando malestares, dolor e incluso feneciendo. La gingivitis es una de las afecciones más comunes que se han presentado en personas con diabetes mellitus, desencadena la enfermedad del periodonto, que se caracteriza por aumento e irritabilidad de la encía y posteriormente a los demás elementos de sostén de los dientes en sus sucesos más severos, esta afección gingival comienza con el sangrado en las encías, cuando se cepillan; las encías se tornan de coloración rojiza brillante y hay sensibilidad a la palpación.^{26,27} .

Las enfermedades bucodentales según el grupo etario, siendo los pacientes con diabetes mellitus tipo II, se tiene que la prevalencia de 100% de caries está presente en los jóvenes (18 a 29 años), y se relaciona con el autor Cuesta R, et al. ⁶, porque su estudio comprende las edades de 22 a mayores de 62 años, la afección de la caries dental sin tener tratamiento en los dientes permanentes se sabe que es un trastorno de salud bucal más frecuente³⁹; la prevalencia de la periodontitis está presente en los mayores a 60 años a más con el 70.1%, coinciden con el autor Castellanos D, et al.⁸ de 60 a 69 años de edad con un 55,7% pertenecientes a ese grupo etario y, Trujillo, et al. ¹⁰ donde su estudio se presenta en pacientes con DM tipo II en mayores de 60 a 81 años con concentración de 65,85% siendo el grupo etario con mayor prevalencia, se relacionan porque son consideradas las variables de estudio de edad, además es un estudio retrospectivo como el presente estudio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la mayor parte de países de bajos y medianos recursos económicos no pueden brindar servicios de prevención y tratamiento en cuanto a los trastornos de salud bucodental, además la periodontitis grave puede ocasionar la pérdida de dientes siendo muy frecuente y que esto afecta a casi el 10 % de la población a

nivel mundial³⁹. Se señala que en cuanto a esta afección de la periodontitis tuvo una significancia estadística de edad siendo 0.000. si bien es cierto la afección de la enfermedad periodontal se ha visto asociada a la diabetes mellitus de tipo II y a la vez relacionada a la edad adulto mayor debido a la deficiencia de la higiene bucal, esto confirma los malos hábitos como estilo de vida que actúan de manera directa en la salud bucal de los pacientes con diabetes mellitus, situación que fomenta la afección periodontal mediante la reacción a la respuesta inflamatoria a la microflora periodontal⁹

Según los resultados relacionando las enfermedades bucodentales con prevalencia en cuanto al sexo en la muestra, pacientes con DM tipo II, se tiene que la presencia de caries en este estudio lo obtuvieron los hombres con el 97%, en estudios como el de Santelices A, et al⁴⁰; fueron las mujeres con un 95%. Cabe señalar que hay relación con la enfermedad bucodental, la periodontitis estuvo presente en mujeres con el 48,8% el cual no guarda relación con Santelices A, et al⁴⁰ ya que presentó el sexo masculino con un 68%, en cuanto a la gingivitis estuvo presente en hombres con el 43,9% y difiere con Santelices A, et al⁴⁰ porque el sexo que predominó fue femenino con el 17%, sin embargo Viera et al.⁹ se obtuvo que la prevalencia de enfermedades bucodentales en general fue mayor en el género femenino con 52,7% ,cabe destacar que la muestra de Santelices A, et al⁴⁰ fue una muestra menor, a diferencia del presente estudio , cuando se realiza relación de dependencia entre las enfermedades bucodentales por sexo en la muestra se tiene que es significativa la relación entre la periodontitis con el sexo siendo significativa estadísticamente a 0.042. Teniendo en cuenta que la afectación del periodonto en las mujeres puede ser por varias causantes a lo largo de los años relacionado con las hormonas sexuales esteroideas siendo las principales la progesterona y los estrógenos las cuales afectan en la disminución de queratinización y aumento de glucógeno epitelial, estando presentes en los cambios fisiológicos de la mujer las cuales fueron la pubertad, menstruación, embarazo, menopausia, posmenopausia. También se puede dar por tratamientos anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva, las cuales pueden afectar negativamente a la cavidad oral produciendo cambios significativos en el periodonto especialmente la inflamación gingival inducido o provocado por placa bacteriana preexistente⁴¹.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que la prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de salud Piura, 2019–2021 fue mayor la caries dental con 93,6%; seguido de la periodontitis 43,3 % y finalmente la gingivitis 35,3%.
2. La prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según su grupo etario, atendidos en un centro de salud Piura, 2019-2021. se tiene que la caries dental está presente en jóvenes con el 100%; seguido de los adultos con el 96,8% y en los adultos mayores con el 89,7% respectivamente. La gingivitis tiene mayor prevalencia en adultos con 43,2%. La periodontitis tiene mayor prevalencia en los adultos mayores con el 70,1% siendo este resultado estadísticamente significativo entre la periodontitis y edad a 0.000 ($p < 0.05$).
3. La prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes Mellitus tipo II según el sexo, atendidos en un centro de salud Piura, 2019-2021, se tiene que caries dental está presente en los hombres. La gingivitis está presente también en los hombres, la periodontitis está presente en las mujeres, siendo este resultado estadísticamente significativo entre la periodontitis y sexo a 0.042 ($p < 0.05$) Otras enfermedades están presente en los hombres.
4. El perfil sociodemográfico en pacientes con diabetes Mellitus tipo II según el sexo y grupo etario, atendidos en el consultorio dental un centro de salud Piura, 2019-2021. Se tiene en la muestra de sexo femenino con mayor porcentaje con 64,7%, y en cuanto al grupo etario es de adultos de edad entre 30 a 59 años.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda futuras investigaciones ampliando las muestras en diferentes centros de salud de una provincia o departamentos del país con pacientes de Diabetes Mellitus de tipo II.
- A realizar estudios científicos prospectivos y longitudinal para evidenciar los efectos del tratamiento de la diabetes en la cavidad bucal.
- Se recomienda a las futuras investigaciones prospectivas evaluar otras manifestaciones bucales como la xerostomía, candidiasis, aftas, úlceras bucales, queilitis angular, etc. que manifiestan los pacientes con diabetes mellitus tipo II

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Ginebra: [Internet].2021 [Citado el 11 de noviembre 2021] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet].2021 [Citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
3. Instituto Nacional de Estadística: Diabetes [Internet].2016 [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet].2015 [Citado 22 de septiembre de 2021].Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
5. Seclén Se. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Hered [Internet]. 2015 [Citado 18 de diciembre de 2021] ; 26(3): 3-4. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001&lng=es
6. Cuesta G, R E, & Pacheco C, Y. Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo II.[Internet].2021[Citado el 14 de noviembre del 2021] *Conrado*, 17(79), 328-333.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200328&lng=es&tlng=es.

7. Rawal I, Ghosh S, Hameed SS, Shivashankar R, Ajay VS, Patel SA, Goodman M, Ali MK, Narayan K MV, Tandon N, Prabhakaran D. Association between poor oral health and diabetes among Indian adult population: potential for integration with NCDs. BMC Oral Health. [internet].2019 [Citado 21 de Diciembre de 2021];20;19(1):191.Disponible en:
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0884-4>
8. Castellanos D, Domínguez L. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2018 [Citado 15 de diciembre de 2021]; 29(3) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000300005&lng=es
9. Viera Y, Castillo T. Manifestaciones Orales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en un centro de salud de atención primaria. Salud & Vida Sipanense. [Internet] 2018; [consultado 10 de octubre de 2021];5(2):3-10. Disponible en:
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/998>
10. Trujillo Z de la C, Eguino E, Paz C, Labrador D. Estado de salud bucal en pacientes diabéticos de más de 20 años de evolución. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.[Internet].2017 [Consultado 12 de noviembre de 2021];21(1).Disponible en:
<http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2934>
11. Linares N, Zavaleta S, Siapo F, Vásquez A, Ignacio F. Manifestaciones orales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Alberto Sabogal. Revista KIRU. [Internet].2017 [citado 24 de noviembre de 2021];14(1). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1241>

12. Mazini F, Ubilla M, Moreira. Factores predisponentes que afectan la salud bucodental en pacientes con diabetes mellitus. Rev. Odont. Mex. Abril - junio [Internet]. 2017 [Citado 12 noviembre de 2021] ; 21,2(2):103-108. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870
13. Hechavarría M B O, Núñez A L, Fernández T M, Cobas P N. Principales alteraciones bucodentales en pacientes con diabetes mellitus. MEDISAN [Internet]. 2016 [Citado 16 de noviembre del 2021] ; 20(9):2062-2068. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000900002&lng=es.
14. Gingivitis en pacientes diabéticos | Avantmed [Internet]. [Citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.avantmed.net/gingivitis-en-pacientes-diabeticos/>
15. Morales J, Licera L. Diabetes Mellitus y enfermedades odontológicas en un establecimiento del primer nivel de la Región Callao. Health care & Global Health. [Internet]. 2020; [Citado 10 de noviembre 2021] 4(1) Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/57>
16. Azcona B L. Gingivitis. Farmacia Profesional. [Internet]. 2010 [citado 08 de octubre 2021]; 24(2):66-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/356982>
17. Periodontitis: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001059.htm>

18. Enfermedad periodontal y diabetes: una relación recíproca [Internet]. [Citado 7 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redgdps.org/enfermedad-periodontal-y-diabetes-una-relacion-reciproca>
19. Bascones M A, Figuero R E. Las enfermedades periodontales como infecciones periodontales. Av Periondon Implantol.[Internet]. 2005 [Citado 05 de octubre de 2021]; 17,3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004
20. Arteaga S, Espinoza A, Rivadeneira S, Gonzales C. La diabetes y los problemas de salud bucal. [Internet].2016. [Citado 04 de diciembre 2021]Revista científica dominio de las ciencias, 2.Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/68>
21. Núñez D, García L. Bioquímica de la caries. Rev haban cienc méd. abril-junio[Internet] 2010.[Citado 21 de diciembre de 2021]9(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es
22. . Miralles L, Silvestre F, Hernández A, Bautista D, Llambes F, Grau D. Caries dental en diabéticos tipo 1: Influencia de factores sistémicos de la enfermedad en la instauración de la caries dental. Medicina Oral.[Internet]. 2006.[Citado 12 de diciembre2021].11(3).Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3057909>
23. . Peña M, Calzado da Silva M, Peña M, Cordero S, Azahares H. Patógenos periodontales y sus relaciones con enfermedades sistémicas. Medisan. [Internet].2012[Citado 30 de octubre 2021].16(7).Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700014&lng=es
24. Quezada J, Sacsquispe S, Gutiérrez F, Del Castillo C,López M. Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos tipo 2 con y sin obesidad en Lima, Perú.

- Rev. Estomatol. Herediana.[Internet] oct 2015[citado 18 de diciembre de 2021] 25(4) Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n4/a05v25n4.pdf>
25. Peña M, Peña L, Díaz A, Torres D, Lao N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Rev. Cubana Estomatol. Enero-marzo [Internet] 2008[citado 14 de diciembre de 2021].45(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100006&lng=es
26. Mendiola B. Relación entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus. Rev. Arch Med Camagüey. Noviembre [Internet] 2015.[citado 24 de noviembre de 2021] 19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200001&lng=es.
27. Juárez R, Chahin J, Vizcaya M, Arduña Emma. Salud Oral en pacientes con diabetes tipo 2: Caries dental, enfermedad periodontal y pérdida dentaria. Odontol. Sanmarquina. mayo [Internet].2007.[citado 08 de diciembre de 2021]10(1).Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2892>
28. Reigada A, Gonzales F, Nicolau O, Suarez B. Manifestaciones orales en portadores de diabetes Mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico. Rev AMC.enero-febreo. [Internet].2010.[citado 18 de octubre de 2021].14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100004&lng=es
29. Skamagas M, Breen TL, LeRoith D. Update on diabetes mellitus: prevention, treatment, and association with oral diseases. Oral Dis. [Internet].2008 [Citado 05enerode2022];14(2):105-14Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18302671/>

30. Pranckeviciene A, Siudikiene J, Ostrauskas R, Machiulskiene V. Severity of periodontal disease in adult patients with diabetes mellitus in relation to the type of diabetes. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. [Internet]. 2014 [Citado 05 de enero 22]; 158(1):117-23. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24510008/>
31. Navarro A.B, Faria R, Bascones A. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Avances en Periodoncia [Internet]. 2002 [Citado 05 de enero 2022]; 14(1):9-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852002000100002&lng=e
32. Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO. OPS OMS) Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud - Perfiles de Salud por país .. [Internet]. 2017 [citado 05 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2151%3A2009-regional-core-health-data-initiative&catid=1775%3Abasic-health-indicators&Itemid=0&lang=es
33. Arteaga E, Rivadeneira S, Gonzales S Shirley X.. La diabetes y los problemas de salud bucal [Internet]. 2016 [Citado 08 de enero 2022] Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/68>
34. Álvarez ML, Martínez AR, Delgado AV. Responsabilidad del estomatólogo general en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2015;4(2):1-9 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552000000200014
35. Pérez B BR, Rodríguez M G, Pérez G A, Rodríguez G B, Paneque G MR. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. MEDISAN. [En línea]. 2009. [Consultado: 17 de octubre de 2012];13(1).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100006&lng=es

36. Hernández S, R. Fernández C, Baptista L,M: Metodología de la investigación. McGraw-Hill [Internet] [Citado: 05 noviembre 2021] 6ta.Mexico:Mc Graw Hill; Ed.: [Intenet][Citado 26 de noviembre de2021] Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
37. El informe Belmont :Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de Investigación Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento[Internet][Citado 08 de diciembre de 2021]Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
38. Indecopi: El registra y patenta ABC de la propiedad intelectual [internet].2020[Citado 08 de enero de 2022]Disponible en: <https://www.indecopi.gob.pe/documents/1902049/3747615/EL+ABC+DE+LA+propiedad+intelectual+-registra+y+patenta+%281%29.pdf/96e33193-899f-65c6-4281-2f22d5dc1226>
39. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental[Internet].2020[Citado 10 de enero de 2022]Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>
40. Martínez de S AR, González GF, Nicolau O, Suárez S B. Manifestaciones orales en portadores de diabetes Mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico. AMC [Internet]. 2010 [Citado 10 de enero 2022] ; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100004&lng=es.

41. Rotemberg W, E., Smaisik Frydman K. Manifestaciones periodontales de los estados fisiológicos de la mujer. [Internet]. 2009 [Citado 11 de enero 2022] Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392009000200003.
42. Heredia A C, Los grupos de edad en la investigación científica. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2005;15(1):93-94. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539343018>
43. Abad, F. J., Olea, J., Ponsoda, V., y Garcia, C. Medición en ciencias sociales y de la salud. Madrid. Síntesis. [internet].2011[Consultado 06 de enero 2022] Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=552272>

ANEXOS

ANEXO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prevalencia de las enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II	Alteración o daño que se produce en alguna parte de la mucosa oral en pacientes que padecen de diabetes tipo II ¹³	La presencia de la enfermedad según indicado en el diagnóstico de las historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus atendidos en el consultorio odontológico y llenar una ficha de datos para determinar la prevalencia de enfermedades bucodentales en	<p style="text-align: center;">Caries dental</p> <p style="text-align: center;">Gingivitis</p> <p style="text-align: center;">Periodontitis</p> <p style="text-align: center;">Otros</p>	<p style="text-align: center;">Presencia Ausencia</p> <p style="text-align: center;">Presencia Ausencia</p> <p style="text-align: center;">Presencia Ausencia</p> <p style="text-align: center;">Presencia Ausencia</p>	Nominal

		pacientes con diabetes tipo II			
Sexo	Es la naturaleza que se diferencian los machos y las hembras ⁹	Características biológicas de los Pacientes.		Masculino Femenino	Nominal

Grupo etario	Son grupos de edades ⁴²	Individuos divididos por rangos de edades similares		De 18-29 años (Joven) De 30 –59 años (adulto) 60 a más (adulto mayor)	Ordinal
--------------	------------------------------------	---	--	---	---------

Fuente: Elaboración propia (2021)

ANEXO 3. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Elmer Luis Baldeon Estares con DNI N° 09370304, N° ANR/COP 6697, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Jefe del área de odontología en el Centro de Salud Materno Infantil de Tambogrande

Por medio de la presente hago constar que he capacitado y calibrado a los estudiantes Vilchez Bejarano Leticia y Córdova Miranda Flordelirio Kassandra con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado "PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO PUBLICO, PIURA 2019-2021"

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 08 días del mes de enero del Dos mil veintidós.

DNI:09370304

Especialidad: Cirujano Dentista

E-mail:Elmerbaldeon1964@gmail.com



ELMER LUIS BALDEON ESTARES
CIRUJANO DENTISTA
09370304

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de HLC	Sexo	Edad	Enfermedades Bucodentales							
			Caries		Gingivitis		Periodontitis		otros	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1325	F	55	✓		✓			✓	✓	
101986	F	74	✓		✓		✓		✓	
5625	F	27	✓		✓		✓	✓	✓	
67284	F	65	✓		✓		✓		✓	
3018	M	49	✓		✓		✓		✓	
43904	F	50	✓		✓		✓		✓	
48254	M	35	✓		✓		✓		✓	
7674	F	73	✓		✓		✓		✓	
42436	F	77	✓		✓		✓		✓	
36464	F	76	✓		✓		✓		✓	
93224	F	52	✓		✓		✓		✓	
3562	F	57	✓		✓		✓		✓	
39134	M	74	✓		✓		✓		✓	
14142	M	48	✓		✓		✓		✓	
82779	M	75	✓		✓		✓		✓	
20372	F	52	✓		✓		✓		✓	
114736	M	72	✓		✓		✓		✓	
9309	F	37	✓		✓		✓		✓	
128863	F	83	✓		✓		✓		✓	
116450	F	47	✓		✓		✓		✓	
11933	F	68	✓		✓		✓		✓	
6594	M	66	✓		✓		✓		✓	
56421	F	76	✓		✓		✓		✓	
8642	F	46	✓		✓		✓		✓	
53374	F	30	✓		✓		✓		✓	


FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de HLC	Sexo	Edad	Enfermedades Bucodentales							
			Caries		Gingivitis		Periodontitis		otros	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1325	F	55	✓		✓			✓	✓	
101986	F	74	✓		✓		✓		✓	
5625	F	27	✓		✓		✓	✓	✓	
67284	F	65	✓		✓		✓		✓	
3018	M	49	✓		✓		✓		✓	
43904	F	50	✓		✓		✓		✓	
48254	M	35	✓		✓		✓		✓	
7674	F	73	✓		✓		✓		✓	
42436	F	77	✓		✓		✓		✓	
36464	F	76	✓		✓		✓		✓	
93224	F	52	✓		✓		✓		✓	
3562	F	57	✓		✓		✓		✓	
39134	M	74	✓		✓		✓		✓	
14142	M	48	✓		✓		✓		✓	
82779	M	75	✓		✓		✓		✓	
20372	F	52	✓		✓		✓		✓	
114736	M	72	✓		✓		✓		✓	
9309	F	37	✓		✓		✓		✓	
128863	F	83	✓		✓		✓		✓	
116450	F	47	✓		✓		✓		✓	
11933	F	68	✓		✓		✓		✓	
6594	M	66	✓		✓		✓		✓	
56421	F	76	✓		✓		✓		✓	
8642	F	46	✓		✓		✓		✓	
53374	F	30	✓		✓		✓		✓	


FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de HLC	Sexo	Edad	Enfermedades Bucodentales							
			Caries		Gingivitis		Periodontitis		otros	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1325	F	55	✓		✓			✓	✓	
101986	F	74	✓		✓		✓		✓	
5625	F	27	✓		✓		✓	✓	✓	
67284	F	65	✓		✓		✓		✓	
3018	M	49	✓		✓		✓		✓	
43904	F	50	✓		✓		✓		✓	
48254	M	35	✓		✓		✓		✓	
7674	F	73	✓		✓		✓		✓	
42436	F	77	✓		✓		✓		✓	
36464	F	76	✓		✓		✓		✓	
93224	F	52	✓		✓		✓		✓	
3562	F	57	✓		✓		✓		✓	
39134	M	74	✓		✓		✓		✓	
14142	M	48	✓		✓		✓		✓	
82779	M	75	✓		✓		✓		✓	
20372	F	52	✓		✓		✓		✓	
114736	M	72	✓		✓		✓		✓	
9309	F	37	✓		✓		✓		✓	
128863	F	83	✓		✓		✓		✓	
116450	F	47	✓		✓		✓		✓	
11933	F	68	✓		✓		✓		✓	
6594	M	66	✓		✓		✓		✓	
56421	F	76	✓		✓		✓		✓	
8642	F	46	✓		✓		✓		✓	
53374	F	30	✓		✓		✓		✓	



Tabla 1
Medida de concordancia en la presencia cuatro criterios clínicos (caries, gingivitis, periodontitis, y otras) del experto con investigador

Experto	Investigador 1			Kappa de Cohen	Significancia
	Concordancia	No Concordancia	Total		
Concordancia	59	0	59	1.000	p < 0.01**
No Concordancia	0	41	41		
Total	59	41	100		

Experto	Investigador 2			Kappa de Cohen	Significancia
	Concordancia	No Concordancia	Total		
Concordancia	59	0	59	1.000	p < 0.01**
No Concordancia	0	41	41		
Total	59	41	100		

Investigador 1	Investigador 2			Kappa de Cohen	Significancia
	Concordancia	No Concordancia	Total		
Concordancia	59	0	59	1.000	p < 0.01**
No Concordancia	0	41	41		
Total	59	41	100		

Fuente ⁴³: ** significativo a 0.01. Elaboración propia

REPORTE SPSS (VERSION 25) ESTADÍSTICOS KAPPA DE COHEN

Experto*Investigador 1 tabulación cruzada

Recuento	Investigador 1		Total
	Si	No	
Experto Si	59	0	59
No	0	41	41
Total	59	41	100

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
MEdida de acuerdo Kappa	1,000	,000	10,000	,000
N de casos válidos	100			

a. No se supone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Experto*Investigador 2 tabulación cruzada

Recuento	Investigador 2		Total
	Si	No	
Experto Si	59	0	59
No	0	41	41
Total	59	41	100

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
MEdida de acuerdo Kappa	1,000	,000	10,000	,000
N de casos válidos	100			

a. No se supone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

	Si	No	Total
Experto Si	59	0	59
No	0	41	41
Total	59	41	100

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
MEdida de acuerdo Kappa	1,000	,000	10,000	,000
N de casos válidos	100			

- a. No se supone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES :	FLORDELIRIO KASSANDRA CÓRDOVA MIRANDA LETICIA VILCHEZ BEJARANO
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	"PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, PIURA 2019-2021."
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	ESTOMATOLOGIA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA (X) COEFICIENTE INTERCLASE () COEFICIENTE INTRACLASE ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	07/01/2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	25 HISTORIAS CLÍNICAS



 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	--------------------------

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	1.000
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

El cuestionario de prevalencia de enfermedades bucodentales, en sus ítems utilizó una escala tipo dicotómica que varía presencia (si) o ausencia (no), aplicando el coeficiente de confiabilidad Kappa, dando como resultado 1.000

Estudiante: Leticia Vilchez Bejarano
DNI : 75409629

Estudiante: Firdalino K. Córdova Miranda
DNI : 71060789

Dr. Juan Martín Mirópe Mío
CIESPE 656

Estadístico/Mg. JUAN MARTÍN MIRÓPE MÍO
Docente : ESTADÍSTICO CIESPE 656

ANEXO 4: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO AL CENTRO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 25 de Noviembre de 2021

Dr. Remicio Montero Ricardo Martin

Director del Centro de Salud Clas Tambogrande.

Presente.-

Yo, **Eric Giancarlo Becerra Atoche**, identificado con **DNI N° 70563588** Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, le saludo cordialmente y al mismo tiempo tengo a bien presentar a los Sres. **Vílchez Bejarano Leticia**, identificado con **DNI N° 75409629** y **Cordova Miranda Flordelirio Kassandra**, identificado con **DNI N° 71060789** estudiante del IX ciclo (estudiante del Taller de Titulación para Universidad no Licenciadas, quienes se encuentran elaborando su proyecto de Tesis titulado: "Prevalencia de las Enfermedades Bucodentales en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que atendidos a un Establecimiento Público Piura, 2019-2021." y solicitar que se le otorgue acceso a su base de datos de historias clínicas y datos estadísticos del año 2019 al 2021 del Establecimiento Público de Piura.

Agradeciendo de antemano la atención tomada a la presente, le reitero mis sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente,



ANEXO 5. CONSTANCIA DE AUTORIZACION POR EL CENTRO DE SALUD



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
Dirección Sub Regional de Salud
"Luciano Castillo Colonna" – Sullana
CENTRO DE SALUD CLAS TAMBOGRANDE



Tambogrande, 05 de Enero del 2022

OFICIO N.º 012-2022/CLAS TAMBOGRANDE

Señorita : Flordelirio Córdova Miranda

Asunto : Aceptación para Realizar Prueba Piloto y Ejecución de Trabajo de Tesis

Ref. : Expediente N° 030

Por el presente tengo a bien dirigirme a Ud., para expresarle mi saludo cordial y al mismo tiempo en atención al documento de la referencia manifestarle que, la Jefatura a mi cargo da por aceptada la Ejecución del trabajo de tesis en nuestro Establecimiento de Salud, a usted y a la Srta. Vilchez Bejarano Leticia, así mismo le comunico que deberá respetar horario y normas de la Institución caso contrario se dará por terminado dicho trabajo.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

ANEXO 6. CONSTANCIA DE FINALIZACION POR EL CENTRO DE SALUD



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
Dirección Sub Regional de Salud
"Luciano Castillo Coloma" - Sullana
CENTRO DE SALUD CLAS TAMBOGRANDE
AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Tambogrande, 23 de Marzo del 2022

OFICIO N° 218-2022/CLAS TAMBOGRANDE

Señorita : Flordelino Córdova Miranda

Asunto : Finalización de Trabajo de Tesis

Por el presente tengo a bien dirigirme a Ud., para expresarle mi saludo cordial y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que las Sras. Flordelino Córdova Miranda y Vilchez Bejarano Leticia han finalizado (17.01.22) el trabajo de tesis "La Prevalencia de Enfermedades Bucodentales en Pacientes Diabéticos" en nuestro Establecimiento de Salud.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

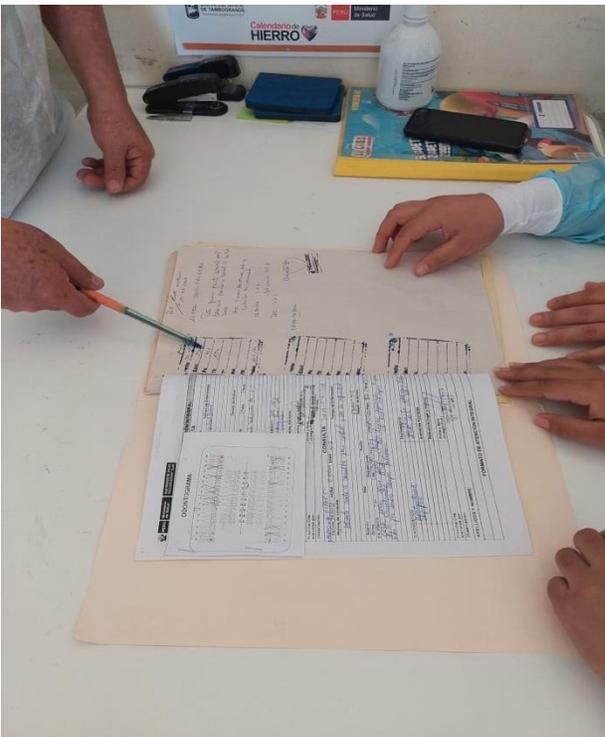
Atentamente,

Por una Atención Integral Centrada en la Persona
AA.HH Froiden Alana - Tambogrande
E-mail: cstambogrande@gmail.com

ANEXO 8. FOTOS DE LA PRUEBA PILOTO Y RECOJO DE DATOS



El experto (Cirujano dentista) capacitando a las investigadoras para la realización de la calibración.





Las investigadoras recogiendo los datos de las diferentes historias clínicas de los años 2019-2021