



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE ESCUELA DE POSGRADO  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE POSGRADO**

**TESIS**

Prevención odontológica y enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Centro de Salud San José Villa salvador

**Para optar el Grado Académico de  
Maestro en Salud Pública**

**Presentado por:**

**Autor:** Franco Ayme, Jeanpierre Frak

**Código ORCID:** 0000-0001-2020-934

**Asesor:** Dr. CD. Félix Alberto Caycho Valencia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8241-5506>

**Línea de Investigación**

Salud, Enfermedad, Ambiente Control y prevención de enfermedades  
Infecciosas

**Lima – Perú**

**2022**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Jeanpierre Frak Franco Ayme Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ VILLA SALVADOR. 2022" Asesorado por el docente: Dr. Félix Alberto Caycho Valencia Con DNI 15992567 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8241-5506> tiene un índice de similitud de (5) (CINCO)% con código oid: 14912:337153542 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Jeanpierre Frak Franco Ayme  
 DNI: 70195189

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Félix Alberto Caycho Valencia  
 DNI: 15992567

## **Dedicatoria**

Esta investigación se lo dedico a Dios porque me ha dado la vida, su guía espiritual y su fortaleza para poder llegar a este momento de mi etapa profesional.

## **Agradecimientos**

## Índice:

Dedicatoria iv

Agradecimientos v

Índice ..... vii -viii

Índice de tablas ..... ix

Resumen ..... xi

Summary ..... xii

Introducción ..... xiii

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

1.1 Planteamiento del problema ..... 1-3

1.2 Formulación del problema ..... 3

1.2.1 Problema general ..... 3-4

1.2.2 Problema específico ..... 3-4

1.3. Objetivo ..... 4

1.3.1 General ..... 4-5

1.3.2 Específicos .....4-5

1.4 Justificación de la investigación ..... 5

1.4.1 Justificación teórica ..... 5

1.4.2 Justificación Metodológica ..... 5

1.4.3 Justificación practica ..... 6

1.4.4 Justificación social ..... 6

1.5. 4Limitaciones de la investigación ..... 7

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación ..... 8

2.1.1 Antecedentes nacionales .....8

2.1.2 Antecedentes internacionales ..... 9-12

2.2 Bases teóricas: ..... 13-54

2.3. Formulación de hipótesis: ..... 55

2.3.1 General ..... 55

2.3.2Específicos .....56

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1. Método de investigación .....	57
3.2. Enfoque investigativo .....	57
3.3. Tipo de investigación .....	57
3.4. Diseño de la investigación .....	57
3.5. Población, muestra y muestreo .....	58
3.5.1 Población .....	58
3.5.2 Muestra .....	58
3.5.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	59
3.6. Variables de estudio .....	60
3.6.1 Operacionalización de variables: .....	61-62
3.7. Metodo e instrumentos de recolección de información .....	63
3.7.1. Metodo.....	63-64
3.7.2. Descripción del instrumento: .....	63-64
3.7.3. Validación .....	64
3.7.4. Confiabilidad .....	65
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	66
3.9. Aspectos éticos .....	66

### **CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

4.1 Resultados .....	67-83
4.2 Discusión de resultados .....	84

### **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones: .....	87
5.2 Recomendaciones: .....	88

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

Anexo N°1 Matriz de consistencia .....	98-100.
Anexo N°2 Matriz de operacionalización de variable.....	101
Anexo N°3 Ficha recolección de datos .....	102
Anexo N°4: Carta de presentación para validación de instrumento .....	103
Anexo N°5: Validez de instrumento por juicio de experto .....	104
Anexo N° 6: Confiabilidad del instrumento .....	109

## **Índice de tablas**

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos tipo 2

Tabla 2. Necesidad de tratamiento periodontal de los pacientes diabéticos tipo 2

Tabla 3. Índice de higiene oral en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Tabla 4. Prevención Odontológica y sus dimensiones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Tabla 5. Prueba Rho de Spearman para la relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Tabla 6. Prueba Rho de Spearman para la relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Tabla 7. Prueba Rho de Spearman para la relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 8. Prueba Rho de Spearman para la relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2



## **Índice de Figuras**

Figura 1. Necesidad de tratamiento periodontal de los pacientes diabéticos tipo 2

Figura 2. Índice de higiene oral en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

## Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre prevención odontológica y enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud san José Villa salvador -2022. Se realizó un estudio transversal prospectivo en una muestra de 50 pacientes con diabetes mellitus 2. Los resultados indicaron La mayoría era de sexo femenino (60%) de los cuales el grupo etario de 41-59 fue más prevalente (46,6%), el 40% de los pacientes evaluados presentaron Bolsa patológica de 3,5 a 5,5 mm, un 34; el 62% una higiene oral un nivel malo. Un 38% de los pacientes evaluados presentó un nivel de prevención odontológica inadecuada el 100% presentaron prácticas adecuadas; el 89,4% actitudes adecuadas y el 73,6% conocimientos inadecuados. Concluyendo que existe relación entre indirecta y considerable; entre enfermedad periodontal y prevención odontológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. ( $p= 0.000$ ;  $Rho= -0,562$ )

## Summary

The objective of this investigation was to determine the relationship between dental prevention and periodontal disease in patients with type 2 diabetes mellitus at the San José Villa Salvador health center -2022. A prospective cross-sectional study was carried out in a sample of 50 patients with diabetes mellitus 2. The results indicated the majority was female (60%) of which the age group of 41-59 was more prevalent (46.6%), 40% of the patients evaluated presented pathological bag from 3.5 to 5, 5mm, a 34; 62% oral hygiene a bad level. 38% of the patients evaluated presented an inadequate level of dental prevention, 100% presented adequate practices; 89.4% adequate attitudes and 73.6% inadequate knowledge. Concluding that there is a relationship between indirect and considerable; between periodontal disease and dental prevention in patients with type 2 diabetes mellitus. ( $p= 0.000$ ;  $Rho= -0.562$ )

## **PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes mellitus es una patología que se da porque el organismo no usa eficientemente la insulina secretada por el páncreas, presentándose como signo cínico la hiperglucemia, al convertirse en un proceso crónico lesiona gravemente muchos órganos y sistemas del cuerpo (1).

Por otro lado, según informes estadísticos, hace 8 años la incidencia en mayores de 18 años era del 8,5%. Durante el 2019, la patología fue la causa primordial del 1,5 millón de decesos, y el 48% de todos los decesos a causa de DM fueron inferiores a los 70 años. Entre el 2000 y 2016 se reportó una incidencia del 5% en muertes antes de los 70 años a nivel de Latinoamérica, en EE. UU el 8.2 % de la población presenta diabetes(2).

La prueba científica indica que esta enfermedad periodontal tiene relación con la diabetes, patologías cardíacas, respiratorias y partos prematuros. La OMS señala que esta patología se asocia a niveles socioeconómicos bajos, en el caso de pacientes con enfermedad periodontal crónica no tratada se ha evidenciado mediadores químicos de la inflamación, lo cual afecta negativamente la salud general (3).

En EE. UU según los reportes esta enfermedad periodontal afecta al 50% o más de la población, durante las tres últimas décadas se evidenció un aumento de esta enfermedad, sin embargo, en países como Inglaterra y Australia se ha reportado una baja incidencia. En algunas investigaciones en América Latina se ha encontrado incidencias variables desde un 11% a un 18%, asociándose a factores socioeconómicos.

En consecuencia, aparte de los factores sociales, se debe tomar en cuenta otros agentes que también influyan en la prevalencia, ya que existe interacciones entre factores, indicadores negativos y falta de agentes que protejan esta patología (7). Por lo tanto, se debe tener en cuenta la tasa de muertes y la necesidad del paciente, pues es importante considerar el conocimiento sobre las formas de prevenir alguna alteración, hábitos higiénicos y comportamientos ante estas situaciones (4).

De manera similar, en Japón un estudio global de 6,099 diabéticos de 40 a 75 años, analizamos la relación entre control glucémico y la patología bucodental, se evidencio que el 17% había perdido dientes, el 32% tenía encías inflamadas y el 69% se cepillaba los dientes 2 veces al día o más, el 37% usaba productos de limpieza interdental y el 43% lleva controles dentales. Concluyendo que los pacientes tipo 2 con  $HbA1c \geq 8,0\%$  tuvieron un alto riesgo de tener menos de 20 dientes (5).

En relación a nuestro país según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 se ha registrado 3.9 /100 casos de diabetes mellitus en mayores de 15 años (6).

Por otro lado, en una serie de estudios en Perú relacionados a enfermedad periodontal en pacientes diabéticos, se ha encontrado alta prevalencia de caries, siendo las condiciones periodontales más prevalentes la deficiente higiene oral 93.5%, gingivitis (77,8%) e inflamación gingival moderada (76,5%)(7).

Debemos recordar que la prevención es una gran manera de hacer frente a esta condición médica. Por lo tanto, se propone aclarar la relación entre la profilaxis dental con enfermedad dental. Periodontitis en personas con diabetes Mellitus tipo2, con esta enfermedad patente.

## **1.2. Formula de cuestión**

### **1.2.1. Cuestión general**

- ¿Cuyo es semejanza entre Prevención odontológica y Enfermedad Periodontal en Pacientes con diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud San José Villa Salvador, 2022?

### **1.2.2. Problemas característicos**

- ¿Los que son particularidad demográfica de los pacientes con diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de salud San José – V.E.S-2022?
- ¿Por la precisión del procedimiento periodontitis en pacientes con diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de salud San José – V.E.S-2022?
- ¿La particularidad entre enfermedad periodontitis y prevención odontológica según

¿Perspectiva experiencia en los pacientes con diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de salud San José – V.E.S-2022?

-¿Cuyo es conexión entre enfermedad periodontitis prevención odontológica según la Tamaño de los ejercicio en pacientes con diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de salud San José – V.E.S-2022?

- ¿Cuyo es conexión entre enfermedad periodontitis y prevención odontológica según la tamaño disposición en los pacientes con diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de salud San José – V.E.S-2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación.**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

- Establecer la conexión entre prevención odontológica y Enfermedad periodontitis en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 Centro de salud San José – V.E.S,2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Establecer las peculiaridad demográficas de los pacientes con diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de salud San José – V.E.S,2022
- Establecer la precisión del procedimiento Periodontitis y el índice de higiene oral en pacientes con diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de salud San José – V.E.S,2022
- Establecer la conexión entre enfermedad Periodontitis y prevención odontológica según la magnitud consciencia en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José – V.E.S,2022
- Establecer la relación entre enfermedad Periodontitis y prevención odontológica según el tamaño habito de los pacientes con diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de salud San José – V.E.S,2022
- Establecer conexión entre enfermedad periodontitis y prevención odontológica según

el tamaño de la postura en pacientes con diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de salud San José – V.E.S,2022

#### - **1.4. Justificación de la investigación.**

##### **1.4.. Argumento teórico.**

Al analizar contenido teórico con bases actuales sobre organización y asociación de esta condición con la calidad de atención. Esto permite la verificación de múltiples teorías y aspectos de cada agente, desarrollado en detalle y sirve como referencia. a las dimensiones investigadas.

##### **1.4.2. Justificación Metodológica.**

Se harán un aporte metodológico que se utilizarán dos instrumentos recoger aclaración; que son valiosos y garantizado, asimismo, se contentarán con recientes principios activos para sean privados y así confirmar la efectividad a los principios activos en aprendizaje para poder utilizarlos en diferentes estudios con los mismos factores.

##### **1.4.3. justificaciónpráctica.**

Esta investigación tiene base efectiva para analizar datos e identificar problemas de esta forma será posible establecer protocolos útiles para el cuidado dental de pacientes diabéticos. También puede obtener una visión general de la prevención y la salud periodontal de su pacientepatología descrita.

##### **1.4.4 Justificación Social.**

Profilaxis odontológica y enfermedad periodontitis en pacienzudo con diabetes Mellitus tipo 2 son prevalentes en la población, este estudio contribuirá a establecer protocolos del manejo y atención del nivel médico y odontológico, las personas con diabetes Mellitus tipo2 del Centro Salud San José – V.E.S, contribuyen al establecimiento estratégico preventivo en esta área que benefician doctor y dentistas.

#### **1.5. Delimitaciones de la Averiguación.**

##### **1.5.1. Temporario**

En la averiguación tuvo lapso de 2 meses desde mayo del 2022 hasta junio del 2022.

### **1.5.2. Espacial.**

Este análisis se llevó a través de Establecimiento de Salud San José Villa el salvador

### **1.5.3. Recursos.**

Compuesto con poblaciones de investigación, proporciona acceso a la información teórica y conceptual necesaria para futuras investigaciones. Además, este proyecto se finanza solo.

### **1.5.4. Limitación**

La no accesibilidad del registro personal de salud en el momento del recogo de datos en centro salud San José de villa salvador por el alta cuestión de los pacientes; ya que imposibilidad el adecuado control del pacientes para los fines de estudio.



# 1. CUADRO ABSTRACTO

## PRECEDENTE A LA AVERIGUACIÓN

### 1.1. PRECEDENTE UNIVERSALES

**Heji, al, 2021.** La investigación buscó *“Investigarla relación entre parámetros periodontales y diabetes mellitus (DM) no diagnosticada o pre-DM en pacientes que buscan tratamiento dental en un hospital dental universitario”*. Evaluaron a 61 pacientes, edad media  $42,9 \pm 9$  años, sin previo diagnóstico. Encontraron que los pacientes dentales que presentan una pérdida de inserción clínica severa  $> 3$  mm era estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ); y que tener familiares diabéticos como antecedente, representaba un 4.98% más de probabilidad de diabetes o prediabetes(8).

**Hasan, et al, (2021).** La investigación tenía como propósito *“Dilucidar la relación entre la enfermedad periodontal y los factores de autocuidado, actitudes y comportamiento sobre higiene bucal; entre los pacientes con diabetes tipo 2”*. Fue un estudio multicéntrico en 379 diabéticos. Como resultado, el 53,8% eran mujeres y el 66,8% tenían desde 21 y 50 años. En el análisis multivariado, la  $HbA1c \geq 7\%$  indicó que la enfermedad periodontal incrementó con un deficiente control glucémico y se vieron disminuidas con el cumplimiento de la dieta recomendada en un 64%, actividad física 85% e higiene bucal un 92%. (9).

**Rapone, et al, (2021).** Planteó *“Determinar el control glucémico a corto plazo y el estado inflamatorio sistémico después de la terapia periodontal”*. Hicieron el estudio sanitario aleatorizado doble ciego. Donde los participantes fueron 187 adultos mayores que padecen de diabetes y enfermedad periodontal entre  $56,4 \pm 79$  años. Encontraron que la diferencia entre los valores de hemoglobina glicosilada al inicio ( $Mdn = 7.7$ ) y 6 meses después ( $Mdn = 7.2$ ) fue estadísticamente significativa,  $U = 3174.5$ ,  $p = 0.012$ ,  $r = 0.187$ ; se demuestra que la diabetes altera el estado periodontal, una intervención adecuada permite en dichos pacientes un mejor control glicémico. (10).

**Inagaki, et al, (2020).** El estudio planteó *“Establecer la asociación entre el control glucémico y las condiciones orales en una gran base de datos de pacientes japoneses con diabetes”*. Entre ellos se encontraron 6099 personas diabéticas desde 40 hasta 75 años, número promedio en dientes inicialmente con presencia, esta investigación fue de 19,8. El paciente presentaba

previamente las siguientes características: 17% perdió dientes, 32% tenía encías hinchadas, 69% se cepillaba más. El 37 % utilizó un producto de limpieza interdental dos veces al día y el 43 % se sometió a revisiones periódicas de dientes. Encontraron que los pacientes tipo 1 con  $HbA1c \geq 7,0\%$  tuvieron un riesgo mayor de tener menos de 20 dientes (OR 2,38; IC 95 % 1,25–4,78), y los pacientes tipo 2 con  $HbA1c \geq 8,0\%$  tuvieron un alto riesgo de tener menos de 20 dientes (OR 1,16; IC 95% 1,00-1,34) (11).

**Mahtani, et al, (2020).** Planteó “*Evaluar la autoconciencia y conocimiento de diabetes y su asociación con la enfermedad periodontal en la atención dental*”. A 150 pacientes adultos les realizaron una prueba en ayunas de glucosa. Encontraron que el 70% de los encuestados no sabían que la diabetes causa la enfermedad periodontal, había 20 con periodontitis crónica focal; y 3 tenían gingivitis. Diagnosticaron a 12 pacientes con diabetes afectados por la periodontitis. (12).

**Villegas, et al, (2019).** Planteó “*Describir la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos*”. Fue una investigación sección transversal. Con 12 pacientes mayores diabéticos desde 20 años más. En mujeres, el 66,6% tenía piorrea. Hubo mayor prevalencia en 25 % de gingivitis de leve a moderada; 41.6% forma leve de enfermedad en las encías; 75% de las caras dentales fueron afectadas y en 50% tanto incisivos como molares superiores fueron afectados (13).

**Coelho, et al, (2018).** La investigación planteó “*Evaluar la prevalencia de caries dental y la carga total de bacterias, Streptococcus spp. niveles y Lactobacillus spp. niveles en saliva y biopelícula dental supragingival de diabéticos tipo 1 en bomba de insulina*”, 60 diabéticos y 60 no diabéticos tratados con insulina. Encontraron esto en diabéticos en comparación, en la tasa de caries, dientes completos y dientes perdidos fue mayor en los no diabéticos, además encontraron una reducción de bacterias en la saliva de los diabéticos, salivación no estimulada por las biopelículas dentales. Plantearon que es necesario implementar prácticas preventivas de manera personalizada para el mantenimiento de la salud bucal (14).

**García Morales y Barrera Lagunasa (2017).** La finalidad con esta investigación es: DM2, intelecto, actitudes y sensación del paciente acerca de la salud bucal, hicieron un estudio prospectivo con 376 pacientes hiperglucémicos con permanencia media de 60 años. El sangrado de encías y la gingivitis fueron las enfermedades orales más comunes en un 34% y un 30%, respectivamente, y el 57% de los pacientes encontraron relación entre la diabetes y la salud.

Verificaron significación estadística en pacientes conunriesgo 3,7 veces mayor de no cepillarse dos veces al año y menos visitas al dentista, con la suficiente frecuencia de Comparación con pacientes que visitan el hospital más de dos veces al año. Existe necesidad de implementar estrategias para un mayor conocimiento del paciente diabético y el rol del profesional odontólogo en la prevención bucal (15).

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Mamani. (2021).** Buscó “*Determinar la relación entre la Diabetes Mellitus tipo 2 y Enfermedad Periodontal en el Servicio de Ginecología*”. Estefue un diseño no experimental con 96 muestras. Encontró correlación positiva para la diabetes y magnitud del surco periodontal movilidad dental de periodontitis. La frecuencia de Diabetes Mellitus tipo II fue 83.3% y 69.8% para enfermedad periodontal (16).

**Cusylaime. (2020).** La investigación tenía un propósito “*Identificar la prevalencia de afecciones orales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2*”. Fue un estudio prospectivo de 230 pacientes seleccionados por muestreo simple. Encontró en los pacientes diabéticos (CPO-D grupal = 21,67). Las condiciones periodontales fueron, de un porcentaje de mayor a menor: deficiente higiene oral 93.5%, gingivitis generalizada 77.8%. (17).

**Apaza y Pacompia. (2018).** En su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “*Determinar la Asociación entre la Enfermedad Periodontal y la Diabetes Mellitus*”. Se trató de un estudio descriptivo selectivo de 117 pacientes mediante un método de muestreo no probabilístico. Se realizó la investigación del índice gingival de Loe, Silness y del CPO-D en base a los gráficos periodontales. Encontraron que el 95,8% tenía gingivitis moderada y el 4.2% tenía gingivitis severa. Las tasas de gingivitis ligero, controlado y austero fueron 13.9%, 48.6% y 37.5%, originalmente. Demostraron la relación entre la enfermedad periodontal y la DM 2 con un p valor de 0,022475  $p < 0.05$  (18).

**Morales y Licera - (2020).** La investigación tenía un propósito “*Determinar la frecuencia de las enfermedades odontológicas en los pacientes con (DM2)*”. Realizó un estudio transversal evaluando 36 pacientes con DM2, con edad media 56,9 años. 88,9% en Mujeres (50%).

El 94,4% tenía por lo menos una enfermedad dental. Caries, periodontitis, gingivitis aguda en orden de creciente de frecuencia. Concluyendo que los pacientes con DM2 presentan en su mayoría caries, seguido de periodontitis siendo frecuente la pérdida de dientes. (19).

**García y Victoria. (2019)**, su estudio fue dirigido a “*Desarrollar un programa odontológico de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus, 2019*”. Se utilizó una encuesta prospectiva, descriptiva, transversal, observacional a 81 médicos, estableciendo previamente criterios de prevalencia del 8% de DM con enfermedad periodontal a nivel mundial, y se aplicó el cuestionario resultante. Tiene una alta prevalencia en mujeres y está experimentando un crecimiento constante a nivel mundial. Concluyeron, con la obtención de mayor tasa de mortalidad femenina, pero con baja reducción en las cifras con el empleo del programa, capacitando a médicos para realizar un diagnóstico previo de pacientes DM y enfermedades periodontales (20).

**Díaz (2017)**, Su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la severidad de la enfermedad periodontal en pacientes con DM 2*” Este estudio fue observacional y prospectivo. Como resultado, el 71,8% de las mujeres y el 59.3% de varones presentó hasta 10 años de enfermedad. Como resultado, 37,9% gingivitis, 62,1% periodontitis. Donde hubo un mayor porcentaje para en un nivel moderado con un 60% para la gingivitis; y para la periodontitis tuvo mayor porcentaje el nivel moderado con un 58.5% (21).

**Quezada, et al, (2016)**. Este esta investigación priorizo como objetivo “*Determinar la afección de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos tipo 2*”. Se realizó una una investigación retrospectiva en el que la muestra de proporción de pacientes con DM2 fue selectiva y dividieron a 170 pacientes en dos conjunto estándar: 58 adiposo y 85 diabéticos no adiposo. El Índice Periodontal Comunitario Modificado sirvió como instrumento de medición. Como resultados se encontró el 83,5% presentaba bolsa periodontal de 4 a 5mm, grupo con 90.5% libre de obesidad con bolsa actual cuatro a cinco mm. Concluyendo que no existe diferencia entre la patología periodontal de las personas con DM2 con obesidad y sin esta (22).

## **2.2 BASES TEÓRICAS Y TERMINOLOGÍA: BUSCAR LA TEORIA CINTIFICA Y ENFERMEDAD PERIODONTAL ; PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA**

### **2.1 Prevención odontológica**

La prevención está determinada por un conjunto de acciones orientadas a controlar, eliminar y disminuir el impacto de la enfermedad (23) por ello la prevención de la salud bucodental tiene como finalidad ver disminuida la manifestación de enfermedades a nivel bucal o la detención de su progreso, tomando mayor importancia cuando se aplica en comunidades vulnerable (24).

La salud bucal incluye un buen cuidado dental y de los tejidos blandos. Y la boca en general para evitar enfermedades bucales. Esto incluye un buen cepillado, buen uso del hilo dental. Una persona no se considera completamente sana si la enfermedad es claramente visible. Patología bucal, especialmente caries, enfermedades.

La enfermedad periodontal y la maloclusión no se tuvieron en cuenta debido a esto.

no causa directamente la muerte y la tasa de mortalidad es alta su prevalencia e impacto en la salud pública.(25)

Patología de la era moderna, que emerge en países con países desarrollados y dónde están ubicados Porque esta enfermedad es una enfermedad común. Actualmente, este es uno de los principales problemas. La caries es una patología infecciosa causada por muchos factores, que tiene Caracterizado por pérdidas minerales de partes orgánicas de la estructura diente y el consiguiente mal estado de sus zonas orgánicas. Mencionado anteriormente, diente sensible y tiempo impacto suficiente para no sólo crear ácidos mediante.

Especialistas sociales y educativos; Según la OMS, es responsable de promover, organizar y dirigir conocimientos, actitudes y prácticas que asociados a la salud individual y colectiva Tascón dice que la educación es exitosa beneficios observados en relación a la salud bucal; Sin embargo, medidas odontología preventiva, como sellado de fosas y fisuras, fluoración, entre otros son fundamentales para mejorar los resultados que se pueden ver en salud bucal de la población.

### **2.1.2 Teorías de Prevención odontológica**

Se conocen tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria; donde la primera o “de ocurrencia” en estomatología general desarrolla promoción de la salud mediante campañas de sensibilización sobre salud bucodental para disminuir la incidencia de enfermedades; en estomatología la prevención secundaria o también llamada “de progresión” cuando se aplica el tratamiento y la prevención terciaria o “de rehabilitación” se hace con procedimientos más complejos para evitar complicaciones (25).

### **2.2 Enfermedad periodontal**

Es una afección inflamatoria compleja debido a su origen que involucra la interacción de diversos factores como el microbiota subgingival, factores ambientales y las respuestas inmunitarias e inflamatorias (26) (3). Según la OMS afecta a los tejidos que rodean y sostienen al diente (27).

El tratamiento periodontal se consigue eliminando el sarro. Régimen diario de control de placa. Basado en el conocimiento de que las placas bacterianas contienen los principales control eficaz de la placa. El control del plato es la clave para conseguir el objetivo de todos procedimiento de terapia periodontal, pero esto sólo se puede lograr si. No hay depósitos de placa ni contornos irregulares en la superficie de los dientes. (27) (6)

Esta enfermedad se asocia con una reacción de defensa orgánica en presencia de algunas bacterias y sus productos y se manifiesta como un proceso del tipo un proceso inflamatorio que comienza en las encías que rodean los dientes. En tiempo y cantidad, el proceso inflamatorio continúa extendiéndose hacia Tejidos más profundos como el tejido conectivo, el cemento dental y el grano. Caracterizado por inflamación de las encías, enrojecimiento, hinchazón y sangrado. Inflamación que se propaga a los tejidos profundos y causa pérdida de tejido.

### **2.2.1 Clasificación**

Incluye a la gingivitis, periodontitis y peri-implantares (28).

#### **2.2.1.1 Según la Academia Americana de Periodontología y la Federación Europea de Periodoncia**

En el 2017 surgió bajo dos referentes a los referentes mencionados (28). Esta nueva clasificación presenta cuatro grupos: el primero de Salud periodontal, patologías y estados gingivales; el segundo Periodontitis; el tercero patologías sistémicas y estados que afectan el tejido de soporte periodontal; y el cuarto de patologías y estados alrededor el implante(29)(30).

#### **2.2.1.2 Según la Academia Americana de Periodontología**

Desarrollada en 1999, se incluyen la gingivitis y periodontitis crónica leve, moderada, severa; siendo las características de diagnósticos las siguientes (31).

- Gingivitis: la inflamación se limita a la encía sin pérdida de inserción tampoco conformación de bolsas periodontales.
- Periodontitis:
  - Leve: Pérdida de inserción clínica (CAL) = 1 a 2 mm
  - Moderada: Pérdida de inserción clínica (CAL) = 3 a 4 mm
  - Severa: Pérdida de inserción clínica  $\geq$  a 5 mm

#### **2.2.1.3 Clasificación de la Asociación Dental Americana**

La ADA fundada en agosto de 1859, plantea lo siguiente (32):

- Sonora: Se encuentra sana la superficie es sana y sin lesión; el tejido dentario con color normal aparente, translúcido y brillante; sin signos de lesión de caries en caso de restauración o sellado.
- Lesión cariosa incipiente: una forma leve confinada en la capa más externa de esmalte, cemento o superficie de dentina del raigo, detectable al secado. Se diferencia por un color clínico de blanco a marrón con un cambio de color distintivo a marrón en las fosas o grietas, sin embargo, no hay evidencia significativa de desmineralización de la dentina.
- Lesiones cariosas moderadas microcavitación superficial del esmalte, cavitación insustancial inicial y/u fosco, indicando posible daño a la dentina.

- Lesiones cariosas avanzadas: Osteonecrosis cavitaria completa con esmalte y dentina clínicamente expuestos.

### **2.2.2 Características de la enfermedad periodontal**

Se manifiestan clínicamente en sangrado, recesión del tejido marginal gingival, movilidad dentaria, presencia de bolsas periodontales, carencia de adecuada función masticatoria hasta pérdida de piezas dentales.(33).

### **2.2.3 Tratamiento de la enfermedad periodontal**

En pacientes con DM2 , lo más indicado es el tratamiento no quirúrgico periodontal, que debe ser apoyado por un tratamiento periodontal a base de principios activos químicos o naturales, como fármacos antibacterianos (34). El tratamiento de la periodontitis en personas diabéticas genera reducciones de hemoglobina glucosilada (HbA1c igual a 0,3-0,4 %) en un tiempo de 3 a 4 meses después del tratamiento (35).

## **2.3 Diabetes tipo II**

Enfermedad metabólica (36); siendo el tipo más frecuente la DM tipo II, causada por una alteración del control de la glucemia (37). En las Américas, aproximadamente 62 millones de habitantes tienen diabetes y 1.5000000 de muertes mundialmente (13). Para el 2030 sea la podría ser la causa número 7 de muerte (34); concluyendo que las tasas de morbimortalidad son altas(38).

### **2.3.1 Fisiopatología**

La Diabetes Mellitus conduce a una capacidad reducida para combatir una infección causado por acidosis metabólica e ineficaz fagocitosis; agravando la afección periodontal en las personas con deficiente higiene bucal (37). Los productos de glicación avanzada (AGEs), actúan sobre las células del endotelio y los monocitos, lo cual induce al aumento de la producción de mediadores inflamatorios (34); como las metaloproteinasas de la matriz destructivas de tejidos (MMP) y en la encía inflamada la colagenasa-2 (MMP-8) (39). El acúmulo a nivel de plasma y tejidos de AGEs se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos, una de ellas la periodontitis (34).



### **2.3.2 Diagnóstico**

La Corporación Estadounidense de Diabetes, hay muchas maneras de diagnosticar la diabetes, en el que: B. Glicosilación de hemoglobina sin ayuno. Puede evaluar como se procesa la glucosa en el cuerpo. Prueba aleatoria de glucosa en plasma. En el caso de la hemoglobina glucosilada se considera diabetes a un valor mayor o igual a 6.5%, glucosa plasmática en ayunas  $\geq 126$  mg/dL, la prueba de tolerancia oral  $\geq 200$  mg/dL (40).

### **2.3.3 Complicaciones**

Los problemas orales relacionado a pacientes diabéticos son enfermedad periodontal, caries dental, infecciones orales, xerostomía, trastornos sensoriales, falta de percepción del gusto, mal funcionamiento de glándulas salivales (41), siendo la periodontitis crónica una complicación común en la diabetes (42).

### **2.3.4 Relación entre diabetes y enfermedad periodontal**

Existe una relación bidireccional entre DM 2 y la enfermedad periodontal (43), produciendo un incremento de su extensión y severidad (37), caracterizado por las bolsas periodontales, movilidad dentaria, tejidos blandos destruidos, resorción dentaria; esto mayormente se relaciona con la hiperglucemia, elevados índices de placa y control deficiente de glucosa (44); además de hacer dificultoso el control metabólico en pacientes diabéticos con enfermedad periodontal (37). En un estudio hecho en Bangladesh, en pacientes diabéticos; sugirieron que se debe tomar importancia las prácticas de autocuidado y la adecuada higiene oral, pacientes con diabetes (9).

## **2.3. Planteo de la Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general.**

- Haber conexión de la prevención odontológica y Enfermedad Periodontitis en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de Salud San José de V.E.S del año 2022.

### **2.3.1. Hipótesis específicas.**

- Haber conexión de la aparición de enfermedad periodontitis y prevención odontológica de acuerdo al tamaño de la conciencia en pacientes con glucosuria Mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José – V.E.S-2022
- Haber conexión de la incorporación de enfermedad periodontitis y prevención odontológica a tener la conciencia de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José – V.E.S-2022
- Haber conexión de la incidencia de enfermedad periodontitis y prevención odontológica de acuerdo al nivel de conciencia en los pacientes con glucosuria Mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José – V.E.S-2022

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la Averiguación**

El modo de averiguación es la deducción supuesta, en el que implica observar diferentes casos, resolver problemas y conectarlos a teorías por inducción. Con esta base, se desarrolla una hipótesis deductiva que intenta aclarar empíricamente esta idea. Dicho proceso inductivo-deductivo se le llama “hipotético- deductivo” donde se responde a dicha hipótesis en base a interrogantes basados en la teoría (45).

#### **3.2. Enfoque de la investigación.**

El enfoque es cuantitativo, se describirán las variables y con ello se pretende dar un aporte científico a los hechos, dado que se uso la recolección de datos y análisis estadístico (45).

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

- En primer lugar, acceso a datos médico debido a la disponibilidad y precisión de los registros odontológicos pueden variar, lo que podría afectar la índole de información servirse en la investigación.
- En segundo lugar, la duración limitada de la investigación por lo que el estudio se realizó durante un período corto, es posible que no se hayan capturado efectos a largo plazo del previsión odontológica en pacienzudo con diabitis clase 2.
- Finalmente, las limitaciones éticas y de privacidad por lo que la obtención de información médica y odontológica precisa podría estar limitada por cuestiones éticas y de privacidad, lo que podría llevar a datos incompletos o inexactos.

#### **3.3. Tipo y alcance de la investigación.**

Esto se aplica al utilizar teorías pasadas para proponer hipótesis sobre la vinculación entre la profilaxis dental y periodontitis en paciente con diabetes. De nivel correlacional debido a que busca una relación entre ambas variables de investigación, pues se buscará establecer la relación entre prevención odontológica y enfermedad periodontal (45).

### **3.4 Proyecto de la Averiguación.**

El proyecto de averiguación es no experimental y transversal. En primer lugar, al no manipular la variable de investigación y segundo lugar, porque se recolectará los datos en un solo momento.(45).

### **3.5. Colectividad, muestra y muestreo.**

**Comunidad.** Es la que tiene registro son 110 pacienzudo glucosuria con periodontitis en el asisten el Establecimiento de Salud San José de V.E.S, que fueron atendidos durante el tiempo del periodo de April al mes d may 2022.

**Muestra.** La muestra final fue 50 pacientes que al formalizar con las regla de inserción, los cuales sobre todo estaban de acuerdo con prestar sus datos para la investigación. Como la población fue de 110 pacientes diabéticos con periodontitis que asisten a sus controles en el Establecimiento de Salud San José de V.E.S, no se utilizo una formula para calcular el tamaño de muestrán, sino que se deseó abarcar con todos.

#### **Muestreo:**

El muestreo fue no probabilistico, dado que los participantes no fueron elegidos al azar, sino por conveniencia del investigador, y sobre todo a los pacientes que desearon participar de la investigación, dado que se considero a todos los sujetos que se acercaban al Establecimiento de Salud entre los meses de abril a mayo del 2022.

#### **Principios de inserción y expulsión.**

##### **Inserción**

- Pacientes masculinos y femeninos que tienen edad desde 18 y 70 pacientes

diagnosticados con enfermedad periodontal.

- Pacientes que firman un formulario de aprobación informativa.
- Pacientes que están de acuerdo con que los datos que presten sean utilizados para la investigación.

### **Expulsión**

- Los pacientes con discapacidades físicas y psíquicas pueden completar esta investigación.
- Personas que no reciben tratamiento en el centro de salud San José.

### 3.6. Variante y funcionamiento

**Variante 1:** Prevención odontológica.

**Definiciones** Una serie con pasos de higiene oral que son más relevantes cuando se usan en comunidades vulnerables y están diseñados para reducir o detener el desarrollo de enfermedades a nivel oral. Lo fundamental rendimiento de la odontología preventiva es que puede asistir a disminuir el contratiempo en el extenso periodo del paciente.

**Matriz de operación de variable 1:**

Variable	Especificación Operacional	Tamaño	Indicación	Grado de medición	Grado valorativo (Niveles o Rangos)
Prevención odontológica	Un procedimiento orientado a higiene bucal destinado a reducir la incidencia de enfermedades bucales en pacientes con diabetes, evaluado mediante un cuestionario validado.	Conocimiento Preventivos	Medición Preventivas	Cualitativa Ordinal	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)  La escala es de frecuencia con respecto a la prevención
			Trastorno Bucales		
		Actitudes preventivas	Higiene oral		
			Significación de la higienización		
			Premunitivo trastorno bucales		
			Procedimiento de dilapidar		
			Consumición de desinfectante c		
			Sensación de su salud bucal		
		Hábitos Preventivos	Reflexión para no asistir al dentista		
			Índice de Higiene Oral.		
			Frecuencia de cepillar		

			Cita Estomatología	
			Razón final de la cita	

**Variante 2:** Enfermedad piorrea

**Definición teórico:** Patología inflamatoria que afecta los tejidos de sostén dentarios como resultado de la falta de equilibrio entre el huésped y el biofilm a nivel de la encía marginal (SSA. 2013).

**Matrices funcional de la variante 2:**

Variable	Especificación funcional	Tamaño	Indicación	Grado de medida	Grado valorativo (altitud o Rangos)
Enfermedad periodontal	Lesiones irritante que al lesionar los revestimientos del sostén de los dientes en pacienetes diabéticos por el medio de la evaluación clínica y el Indicativo de Necesidades de procedimiento Periodontales de la comunidad (CPINTN)	Surco gingivales	Existencia – Asistencia	Cualitativa Nominal	No (0) Si (1)
		Centro de bolsa	4 - 5 mm > 6 mm		
		Exudar gingival	Existencia - Asistencia		
		Aspecto de placa	Existencia - Asistencia		
		Necesidad de tratamiento de la enfermedad periodontal	Índice de Higiene Oral.		

### **3.7. Metodos y medios de recopilación de información .**

#### **3.7.1. Metodos.**

Primero se utiliza la herramienta búsqueda que recopila información de los pacientes con cita previa. Preguntas como glucemia en ayunas, datos sociodemográficos y hábitos preventivos de higiene bucal para identificar pacientes con y sin control glucémico se realizaron en horario de consulta y se respondieron en 20 minutos. Se explicará previamente cómo completar la herramienta para evitar respuestas erradas.

En la segunda parte, la técnica es observacional, se registran los datos en un periodontograma a través del examen clínico, el estado periodontal de los pacientes se determina a partir de los resultados y los datos obtenidos durante la higiene oral se registran en un archivo separado.

#### **3.7.2. Descripción de Instrumentos.**

Se usó 3 herramientas, para obtener los datos necesarios:

Primer medio es un cuestionario de evaluación de datos sociodemográficos (Anexo 2).

Segunda herramienta es un formulario que mide prevención de prácticas preventivas de salud bucal validado por opinión experta (Anexo 3).

Una tercera útil es el Índice Breve de Salud Bucal (IHOS), que evalúa la fase de salubridad bucal (Anexo 4).

Una cuarta herramienta es el porcentaje Regional de Necesidades Periodontales (INTPC), que evalúa el estado de la enfermedad periodontal (Anexo 5).

Una vez que se haya otorgado y aceptado el consentimiento informado, el cuestionario se pondrá a disposición de la persona. Este instrumento está destinado a evaluar las prácticas preventivas de higiene oral. Esto se elabora en base a las herramientas utilizadas en el estudio de Guerrero (46) quien validó las herramientas.

En relación con la presente investigación, la segunda herramienta consta de 15 puntos (anexo2).



LA FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE	
Prevención odontológica	
<b>Nombre del Instrumento:</b>	Cuestionario de Prevención Odontológica
<b>Autor:</b>	Encuesta Nacional de Salud Oral Salvadoreña 2016-2017
<b>Adaptado por:</b>	Franco <u>Ayme</u> Jean Pierre
<b>Lugar de aplicación:</b>	Centro de Salud San José - Villa el Salvador - 2022.
<b>Objetivo:</b>	Reconocer nivel de prevención en salud oral en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

### Descripción:

Las respuestas son múltiples y se distribuyen un total de 20 puntos en las tres dimensiones de conocimientos, actitudes y prácticas, con puntuaciones finales para medios adecuados e inadecuados

### Calificación

Conocimientos de odontología preventiva (1-9)

Conocimiento de la conciencia preventiva dental (10-16)

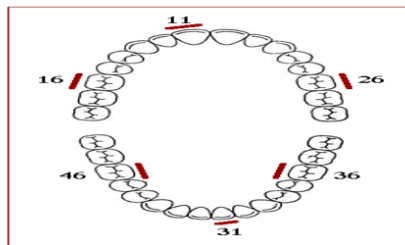
Conocimientos de prácticas odontología preventiva (17-20 años)

Para la segunda medida, este estudio utiliza el Índice de Salud Oral descrito por Greene y Vermillion en 1960. Este índice ha sido avalado por varios organismos internacionales utilizados en este análisis (anexo 3).

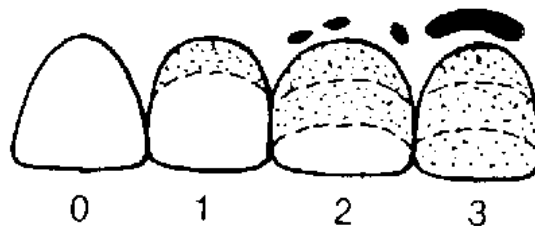
LA FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE	
Índice de Higiene Oral	
<b>Nombre del Instrumento:</b>	Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)
<b>Autor:</b>	Greene y Vermillion
<b>Adaptado por:</b>	Franco Ayme Jean Pierre
<b>Lugar de aplicación:</b>	Centro de Salud San José - Villa el Salvador - 2022.
<b>Objetivo:</b>	Reconocer nivel de prevención en salud oral en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

**Descripción:**

El IHOS se compone de: un índice de desechos simplificado con una escala de 0 a 3. (47).



Esta jurisdicción se divide horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal.



La calificación DI-S se obtiene sacando el promedio de los estudios evaluados:

Bueno: 0.1- 1.2

Regular: 1.3- 3






Malo :3.1- 6

Con relación al tercer instrumento, la presente investigación utilizará el instrumento de **Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad**, descrito por Ainamo et al en 1988.(48)-(Anexo4).

LA FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE	
Enfermedad Periodontal	
<b>Nombre del Instrumento:</b>	Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)
<b>Autor:</b>	Ainamo et al.
<b>Adaptado por:</b>	Franco Ayme Jean Pierre
<b>Lugar de aplicación:</b>	Centro de Salud San José - Villa el Salvador - 2022.
<b>Objetivo:</b>	Reconocer nivel de prevención en salud oral en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

**Descripción:**

Clasificación de periodontitis está basada en códigos relevantes según los códigos asociados a los cambios clínicos de acuerdo a esta imagen.

	<p><b>Código 4:</b> bolsa patológica de 5,5 mm. o más, el área negra de la sonda no se ve.</p> <p><i>Nota:</i> si el diente examinado se halla con un valor 5,5 mm. o más, este valor se le asigna al sextante.</p>
	<p><b>Código 3:</b> bolsa patológica de 3,5 a 5,5 mm. o más, el área negra de la sonda se encuentra a nivel del margen gingival.</p>
	<p><b>Código 2:</b> presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas.</p>
	<p><b>Código 1:</b> sangrado observado hasta 30 segundos después del sondaje. Si no hay bolsa o tártaro, pero el sangrado está presente se registra el código 1 en ese sextante.</p>
	<p><b>Código 0:</b> tejidos periodontales sanos.</p>

Dividida en seis sextos, además se le designa un valor.

También se asigna un valor, se analizan todos los dientes existentes para determinar la necesidad de tratamiento periodontal.

#### **Sondaje numerado por sextante:**

El extremo esférico de la sonda se inserta de manera suave, entre la pieza dentaria y la encía hasta la profundidad del surco o bolsa, y el fondo de sondaje se lee por observación de la posición de la banda negra. Los lugares apropiados para el sondaje son mesial y distal en las superficies vestibular y punto medio de la superficie palatina/lingual.

### 3.7.3. Validación

En la comprobación, dada en base de la opinión de los especialistas, donde se evalúa a través de la percepción de ellos, al final se realizó la prueba V de Aiken, donde el resultado fue de 0.95, mayor a 0.7, con lo cual se demuestra que el instrumento de Prevención odontológica.

NOMBRES Y APELLIDOS	PERFIL ACADÉMICO
CD Alonso Calderón Quispe	Mg Estomatología
CD Giancarlo Alfaro Ramos	ESP Ortodoncia
MD Walter Portugal B.	ESP. Epidemiología
CD Karen Torres Rojas	Mg Docencia e Investigación en Salud
CD Luis Vélez T.	ESP ORTODONCIA- Mg Estomatología

### 3.7.4. Confiabilidad.

Esta determinación del formulario profilaxis dental se determinó a través de pruebas piloto realizadas en 15 pacientes y efectuaron disección de Alfa de Cronbach, para valorar el resistencia intrínseca.

En cuanto a la confiabilidad de los instrumentos Índice de Higiene Oral Simplificado han demostrado ser instrumentos confiables, del estado periodontal en investigaciones epidemiológicas de gran tamaño (49), dado que el resultado fue de 0.918, superior al 0.7, lo que demuestra su alta consistencia interna.

### 3.8. Plan de Enjuiciamiento y análisis de información

Para empezar la aclaración se digitalizaron una hoja del cuenta de Microsoft Ctrl+Ho, enseguida poder importarlo al Software numérico IBM SPSS v26. En primer lugar, se hallaron tablas con resultados descriptivos con frecuencias y porcentajes. En segundo lugar, se efectuó la experimento de regularidad de Shapiro-Wilk, y finalmente, para hallar la relación de los indicadores, del coeficiente de correlación Rho de Spearman, como prueba estadística no paramétrica.

### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio fue llevado a cabo en base de los principios y declaraciones de moral médica Helsinki, mediante consentimiento por escrito. Por este medio se brindó datos sobre el objetivo, métodos de estudio y beneficios, autorizando su participación en la investigación. Todo esto, buscó asegurar los procedimientos bioéticos (anexo 6).

## **CAPÍTULO IV: PREAMBULO Y ANALISIS RENDIMIENTOS**

### **4.1 Solución.**

Los hallazgos permiten aclarar una conexión con la periodontitis.

A continuación, se presenta la profilaxis dental a pacientes con DM2 del centro de salud San José - VES y los análisis descriptivos e inferenciales de 50 personas evaluadas.

#### 4.1.1. Atención descriptiva en rendimiento.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes tipo 2.**

		<b>GÉNERO</b>	
		Femenino N (%)	Masculino N (%)
<b>EDAD</b>	26-40	4 (13,3%)	2(10%)
	41-59	14(46,6%)	6(30%)
	60 a más	12(40,1%)	12(60%)
<b>Grado de instrucción</b>	Sin instrucción	3(10%)	0
	Primaria	6(20%)	4(20%)
	Secundaria	20(66,7%)	13(65%)
	Superior	1(3,3%)	3(15%)

**Fuente: Centro de Salud San José - Villa el Salvador -2022.**

#### **Interpretación:**

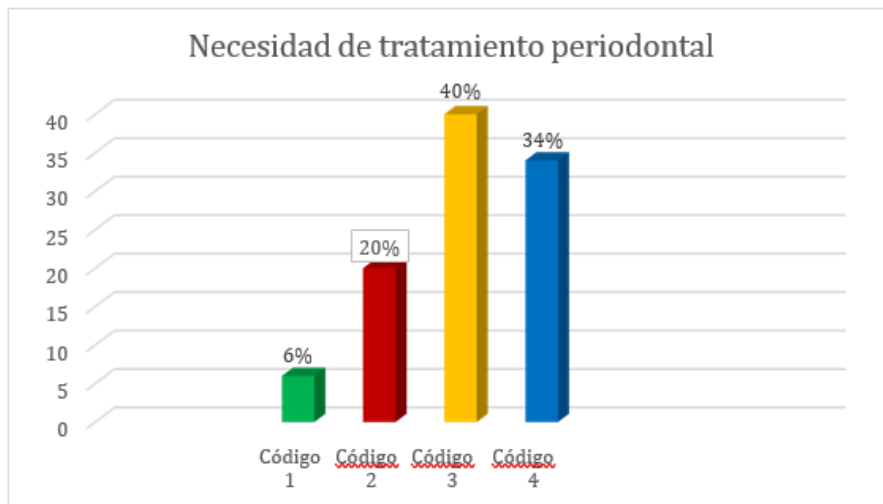
En Tabla 1, se muestra las particularidades sociedad, siendo como grupo mayoritario personas evaluadas el sexo femenino (60%), siendo más destacado el grupo de 41 a 59 años (46,6%), grupo con edad más común es de 60 años (60%), resulta que el 66,7% de las mujeres se graduaron de secundaria, al igual que los hombres. El aprendizaje secundario fue el más común (65%).

**Tabla 2. Necesidad de tratamiento periodontal en enfermos con diabetes Tipo2**

Necesidad de tratamiento periodontal		
	Frecuencia	Porcentaje
Código 1	3	6,0
Código 2	10	20,0
Código 3	20	40,0
Código 4	17	34,0
Total	50	100,0

**Fuente: Centro de Salud San José – V.E. 2022.**

**Figura 1. Necesidad de tratamiento periodontal de los pacientes con diabetes tipo 2.**



**Fuente: Elaboración propia**



**Analizar:**

La tabla 2, figura 1 muestran el 40% evaluados tenían el código 3 (bolsas patológicas de 3,5 - 5,5 mm) y el 34% tenían el código 4 (bolsas patológicas mayores de 5,5 mm), indica que requieren instrucciones de higiene dental, raspado subgingival y pulido infragingival.

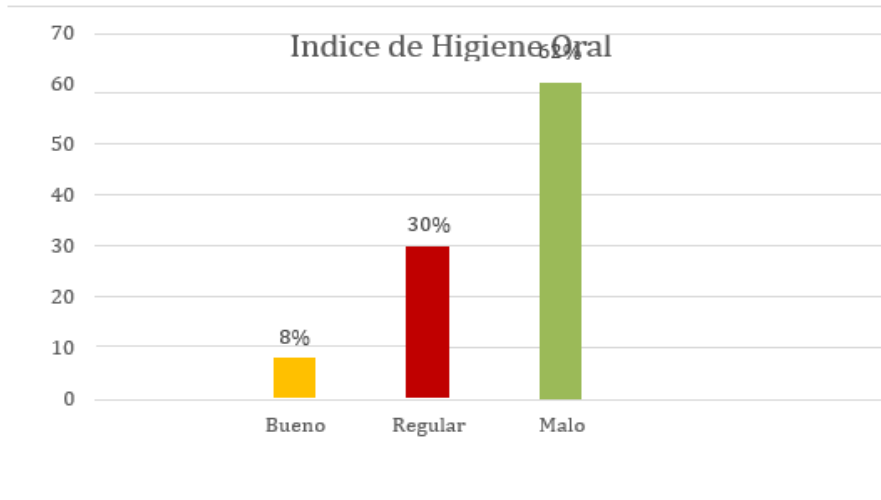
**Tabla 3. Índice de higiene oral en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.**

<b>Índice de Higiene Oral</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	4	8,0
<b>Regular</b>	15	30,0
<b>Malo</b>	31	62,0
<b>Total</b>	50	100,0

**Fuente: Centro de Salud San José - Villa el Salvador -2022.**

Fuente: Centro de Salud San José V.E.S 2022

**Figura 2. Índice de higiene oral en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.**



▲ Fuente: Elaboración propia

Fuente: Centro Salud San José - Villa el Salvador –2022.

**Interpretación:**

Latabla 3,figura 2 muestran que los enfermos muestrados puntuaron un mal índice de salud bucal (62%). Nivel normal (30%), nivel bueno (8%).

**Tabla 4. Profilaxis dental y sus dimensiones en pacientes con enfermedad periodontalDM2.**

		Profilaxis dental	
		Adecuada N (%)	Inadecuada N (%)
<b>Prácticas</b>	Adecuado	19 ((100%)	4(12,9%)
	Inadecuado	0(0 %)	27(87,1%)
<b>Actitudes</b>	Adecuado	17(89,4 %)	5(16,2%)
	Inadecuado	2(10,6%)	26(83,8%)

Fuente: Centro de Salud San José – V.E.S 2022

### **Interpretación:**

Tabla 4 muestra que el 62% de evaluados recibió profilaxis dental inadecuada, mientras que el 38% recibió profilaxis dental adecuada. Pacientes que tenían nivel adecuado de cuidado dental, el 100% tuvo una atención adecuada, el 89,4% tiene buena actitud, el 73,6% carece de conocimiento.

#### **4.1.2. Suposición del examen total:**

HO: no se halló relato con enfermedades periodontales y la profilaxis dental en el pacienzudo con glucosuria Mellitus clase 2

H1: Estar lazo entre periodontitis y profilaxis dental en pacientes con diabetes Mellitus tipo2.

**Tabla 5. Conexión entre prevención odontológica y enfermedad Periodontitis Con pacienzudo glucosuria Mellitus clase 2 en el promedio de Salud San José V.E.S del año 2022.**

<b>Enfermedad Periodontal</b>		
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>Significancia</b>
<b>Evitar los dientes</b>	-0,562	0,00

#### **Origen: base de datos spss, 2022**

**Interpretación:** La irrelevancia fue de 0,000 ( $p < 0,05$ ), impugna la suposición nula el reconoce la suposición alternativa. Esto representa significación esquirol y correlación entre desemejante invariante en factor de Rho de Spearman de -0.562, muestra una conexión con indirecta y significativa en magnitud de las variables. Lo que indica que, cuanto más grave es la periodontitis, menor es el nivel de profilaxis dental en diabéticos tipo 2.

HO:-Las dolencias periodontales son más predominantes de la piorrea y periodontitis en

pacientes asistido al centro de salud san José v.e.s 2022

H1:-Existe la afinidad entre la ulitis y glucosuria Mellitus en pacienzudo observado en el centro de salud san josé v.e.s 2022

-Existe relacion entre la periodontitis y la glucosuria mellitus en Pacienzudo observar en el centro de salud san josé v.e.s 2022

**Tabla 6. Conexión en la enfermedad piorrea y prevención odontológica según el tamaño conciencia en pacienzudo con glucosuria Mellitus clase 2 en el Centro de salud San José – v.e.s 2022**

<b>Enfermedad Periodontal</b>		
<b>Eliminar los dientes de acuerdo con las dimensiones del conocimiento</b>	<b>Factor de relación</b>	<b>categoría</b>
	-0.643	0.006

**Origen:** Centro de Salud San José – V.e.s - 2022.

**-Interpretación:** La significación fue de 0,006 ( $p < 0,05$ ) la cual es aceptación la hipótesis nula en admitido la hipótesis posibilidad. El factor rho de Spearman refleja la significación estadística correlación entre las dos variables, que también es -0,643, lo que indica una homonimia indirecta y relativamente fuerte de que sea versátil. Esto significa que mientras más grave es la eliminación de los dientes de acuerdo con las dimensiones del conocimiento menor será la enfermedad periodontal en paciente con DM2 hacia la profilaxis dental.

**Evaluación de hipótesis específica 2:**

HO: Es nula la conexión enfermedad periodontitis y prevención odontológica conforme la tamaño inteligencia en pacienzudo con glucosuria Mellitus tipo2.

H1: conservarse enfermedad periodontic y prevención odontológica conforme la tamaño posición los pacienzudo con glucosuria Mellitus tipo2e una correlación entre prevención de enfermedades periodontales.

**Tabla 7. Conexión entre enfermedad periodontic y prevención odontológica según la tamaño proceder en pacienzudo con glucosuria Mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José v.e.s 2022**

Enfermedad Periodontal		
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Significancia
Prevención dental por dimensiones de la actitud	- 0,403	0,004

**Fuente: Centro de Salud San José - Villa el Salvador -2022.**

**Interpretación:** significación fue 0,004 ( $p < 0,05$ ) la cual se rechazó la hipótesis nula recibido hipótesis elección. El coeficiente rho de Spearman refleja la significación estadística y la correlación entre las dos variables, que también es -0,403, lo que guía una relación indirecta y moderado de las variables. Esto significa que mientras más grave es la periodontitis, menor es la actitud del paciente con DM2 hacia la profilaxis dental.

**Prueba de hipótesis específica 3:**

Ho: Es nula la conexión acceder enfermedad periodontic y prevención odontológica conforme al tamaño postura en pacienzudo con glucosuria Mellitus tipo2.

H1: según los aspectos conexión entre enfermedad periodontic y prevención odontológica acuerdo al tamaño posición en pacienzudo con diabetes Mellitus tipo2.

**Tabla 8 . extracto entre enfermedad periodontic prevención odontológica conforme al tamaño prácticas en pacienzudo con glucosuria Mellitus tipo2 en el Centro de salud San José v.e.s 2022.**

-

Enfermedad Periodontal		
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	Significancia
Prevección dental en dimensiones prácticas	-0,462	0,001

**Fuente: Centro de Salud San José - Villa el Salvador -2022.**

**Interpretación:** el significación fue 0,001  $p < 0,05$  la cual rechaza hipótesis nula y aprobar la hipótesis elección. Esto indica significación estadística y correlación tanto las variables y el coeficiente Rho de Spearman es -0,462, donde se señala conformidad en variables lo que indica que es indirecta y moderadamente fuerte, lo que demuestra que es de grado. Esto significa que cuanto más severa es la periodontitis, menos prácticas dentales preventivas en personas con diabetes tipo 2.

HO: Es nula la relación enfermedad periodontic y prevención odontológica según la tamaño habilidad en pacienzudo con diabetes Mellitus tipo2

H1: Haber, enfermedad periodontic y prevención odontológica según la tamaño posición del paciente con glucosuria Mellitus tipo2e una correlación entre prevención de enfermedades periodontic

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

El presente estudio evaluó a una muestra de 50 pacientes de los cuales el 60% era de sexo femenino de 41- 59 años; mientras que en el género masculino el grupo etario más prevalente fue de 60 a más Coincidiendo con Hasan, et al., (2021) en su estudio de pacientes con enfermedad periodontal, donde el 53,8 % eran mujeres y tenían edades entre 21 a 50 años.

(9); al igual que Villegas, et al., (2019). En un estudio similar encontraron que el 75% de pacientes diabéticos eran mujeres y la edad de predominó en un 50% era de 61 años a más. (11) y Morales y Licera.(2020) donde su muestra presentó un promedio de 56,94 años y el 88,9% eran de sexo femenino (19). La prevalencia es explicable, según la Federación Internacional de Diabetes, las mujeres tienen estilos de vida, Menopausia, Factores de riesgo del embarazo.

En cuanto a los objetivos generales, se planteó establecer una asociación entre la periodontitis y profilaxis dental en personas con DM2. Se encontró una homonimia indirecta y significativa. En otras palabras, cuanto más avanzada está la periodontitis gingivitis, menos efectiva es la profilaxis dental. Similar a Hassan S. et al. (2021) mal control estaba directamente homonimia con la trascendencia periodontal. Esto explica por qué la enfermedad periodontal cada vez es más común estas enfermedades orales y se llama "sexta complicación" (52). Varios estudios han demostrado una mayor prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en diabéticos en comparación con sujetos no diabéticos como el de Coelho, et al., (2018) que indicaron que en los pacientes diabéticos hubo mayor prevalencia de caries dental, dientes obturados y dientes faltantes en comparación a los no diabéticos; (14).y Hasan, et al., (2021) que encontraron que la enfermedad periodontal se incrementó con un deficiente control glucémico (9).

Con respecto al primer objetivo específico, encontramos Las bolsas patológicas del 40 % de los pacientes varían de 3,5 a 5,5 mm, mientras que el 34 % de los pacientes tienen 4 pacientes con 4 (bolsas patológicas superiores a 5,5 mm). (2016) Se usó un índice semanal modificado para el estado público y el 83.53 % de los bolsillos periodontales fueron de 4-5 mm y el 16.47 % de los bolsillos periodontales de 6 mm o más. Igual que el estudio de He ji, et al., (2021) que encontró relación entre la pérdida de inserción clínica severa > 3mm y 4.98% más de probabilidad de diabetes o prediabetes. (8). Siendo importante considerar el estudio de Mahtani, et al., (2020) que encontraron en la mayoría de los pacientes diabéticos periodontitis crónica localizada. (12) Villegas, et al. (2019), encontraron periodontitis y mastitis en el 66,6% de los diabéticos examinados. (2021) encontraron que la diabetes es factor asociado con la Profundidad de la bolsa periodontal, fluidez dental de periodontitis.

Con respecto a la salud oral, el estudio encontró que el 62% de las IHOs eran malas y el 18 % eran buenas IHOs. Coincidiendo parcialmente con Hasan, et al. (2021), que encontró

el 92% tienen mala higiene bucal. (9) y Cusylaimé. (2020) mala higiene oral en el 93.5%. (17).

El segundo objetivo específico resultó ser irrelevante, revelando que la mayoría indicó un conocimiento inadecuado. De acuerdo con los estudios de Bowyer V, encontraron un conocimiento limitado de peligros para la salud oral: 69,1 %, y la mayoría nunca recibió consejos de salud bucal relacionados con la diabetes. Al Habashneh, R. notó conocimientos insuficientes sobre diabetes y la periodontitis entre personas con diabetes.

La mayoría de personas desconocen sus complicaciones dentales y necesidad de un cuidado adecuado. Sin embargo, las consecuencias se reflejan en la escasez de conocimiento en el procedimiento de higiene y salud oral y puede resultar de un descuido oral y diabética integral institucionalizada en los entornos médicos. Los diabéticos tienen poca conciencia y asesoramiento profesional limitado sobre el cuidado bucal y las complicaciones relacionadas.

Un tercer objetivo específico fue relacionar aspectos prácticos de la profilaxis dental con periodontitis. Encontramos que la mayoría tiene malos hábitos y la periodontitis más grave se asoció con prácticas preventivas dentales más bajas en diabéticos con los Informes de pacientes con conductas de autocuidado mejoradas que la higiene oral incluye Hb A1c y Diabetes mellitus. Por otra parte García-Morales y Barrera-Lagunesa (2017) encontró que los pacientes con visitas al odontólogo menos de dos veces al año tenían 3.7 más riesgo de un número inadecuado de veces de cepillado; en comparación al paciente que asiste de 2 a más veces al año (15), similar al Habashneh, R. et al. (2010) quienes encontraron que la práctica de salud bucal reduce amenazas de enfermedades. Los pacientes con comportamientos de salud bucal deficientes o regular y con diabetes mal controlada tienen alto riesgo de desarrollar una enfermedad severa. Es necesario implementar una estrategia para profundizar su conocimiento.

Finalmente, cuarto objetivo puntual, se intentó relacionar actitudes hacia profilaxis dental y periodontitis. Existe correlación negativa, coincidiendo con un estudio informó que aproximadamente el 70 % de los pacientes diabéticos nunca habían recibido ningún consejo de sus odontólogos sobre la salud bucal relacionado con su diabetes. (55) Otro estudio mostró que la mayoría de los proveedores de atención médica responsables del tratamiento de la diabetes no discutieron el cuidado de la salud bucal con sus pacientes (56). Los diabéticos no pueden hacer esto por falta de atención integral, reciben consejos sobre los cuidados de



higiene bucal que los dentistas relacionan con la enfermedad diabética. Por otra parte, se descubrió que los médicos encargados del control de la diabetes no prestan atención al cuidado bucal del paciente, lo que requiere un trabajo en equipo entre el paciente y el dentista.

Debido en el tema particular de una alta tasa de enfermedad pasando por lo Con una serie de restricciones que siempre aparecen a diario con el placer de un virus global que amenaza gravemente a la sociedad humana. Además, también se podría aprender más sobre la pandemia de COVID y cómo afrontarla a medida que crece en la humanidad. Gracias al estudio en profundidad del virus, el clima frío lo hace aún más fuerte. Una realidad marco que, a pesar de las diversas dificultades que afrontó el ciudadano de a pie, hace pensar que lograron hacer frente a la pandemia y vivir en un momento en el que ya se sabía lo más importante del coronavirus. Aunque el virus ya se ha contraído, esto obliga a las personas a aislarse hasta que ya no tengan síntomas compatibles con el COVID.

## **Episodio V: Resolución indicaciones**

### **5.1. resolución**

1. El sexo femenino y el grupo etario de 41 a 59 años fue más prevalente en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un 60%.
2. La mayoría de los pacientes evaluados presentaron Bolsa patológica de 3,5 a 5,5 mm (40%) lo que indica que necesitan Instrucción de higiene bucal, detartraje supragingival y subgingival y pulido radicular
3. Los pacientes evaluados presentaron con respecto al índice de higiene oral un nivel malo en un 62%.
4. La mayoría de los pacientes evaluados presentó un nivel de prevención odontológica inadecuada en un 60,78%

5. Existe relación entre indirecta y considerable; entre enfermedad periodontal y 1 prevención odontológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. ( $p= 0.000$ ;  $Rho= -0,562$ )

6. No existe relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. ( $p= 0.643$ ;  $Rho=0,067$ )

7. Existe relación indirecta considerable entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión actitudes ( $p= 0.004$ ;  $Rho= -0,403$ ) y según la dimensión prácticas ( $p= 0.001$ ;  $Rho= -0,462$ )

## **Indicaciones**

1. Debido al vínculo establecido entre la profilaxis dental y la periodontitis, se recomienda a los odontólogos que sigan estrategias de profilaxis oral de manera constante e individualizada. Mantenimiento de la salud bucal en diabéticos. Es fundamental que los dentistas conozcan su condición para que se puedan implementar estrategias y programas que afectan el cuidado dental.
2. Debido a que la mayoría de diabéticos tienen poco conocimiento del cuidado dental y los problemas de salud relacionados, se recomienda que los profesionales médicos y los profesionales del equipo de salud bucal eduquen y eduquen a los pacientes sobre la salud bucal y se recomienda comprender relación con la diabetes tipo 2. Complicaciones que a menudo reciben asesoramiento limitado de profesionales médicos.

3. Dado que la mayoría de los estudios han comprobado que mantener buena higiene bucal puede reducir el riesgo de enfermedad periodontal, se debe alentar tanto a los proveedores de atención médica y pacientes sobre la importancia de las prácticas y compromiso de higiene bucal en personas diabéticas. Se recomienda educación y asesoramiento.
4. Se recomienda realizar estudios a gran escala o multicéntricos sobre este tema, así como estudios con intervenciones que esclarezcan el papel del odontólogo en las personas con diabetes.

## **.Referencias bibliográficas**

1. [Organización Mundial de la Salud \(OMS\). Diabetes. Datos y cifras. \[Internet\]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes)
2. Van Vught LA, et al. Diabetes Is Not Associated With Increased 90-Day Mortality Risk in Critically Ill Patients With Sepsis. Crit Care Med. 2017 Oct;45(10):1026-1035. doi: 10.1097/CCM.0000000000002590. PMID: 28737575
3. Vargas KF, et al . Enfermedad periodontal y enfermedades respiratorias: una revisión de ensayos clínicos y estudios observacionales. Rev Mex Periodontol [Internet]. 2014 [citado el 23 de abril de 2022];5(1):36–40. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51374>

4. Becerra P, et al. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. Rev Chil Salud Pública [Internet]. el 7 de julio de 2014 [citado el 23 de abril de 2022];18(2):140–8. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/31975>
5. Inagaki K, et al. A large-scale observational study to investigate the current status of diabetic complications and their prevention in Japan: baseline dental and oral findings. Diabetol Int 2021;12(1):52–61.
6. [MINSA. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú . Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecan-diabetes-en-el-peru>](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecan-diabetes-en-el-peru)
7. Morales J. Diabetes mellitus y enfermedades odontológicas en un establecimiento del primer nivel de la Región Callao. Peruvian J Health Care Glob Health.2022;4(1):20–3. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/57>
8. Heji E. Periodontal Disease as a Predictor of Undiagnosed Diabetes or Prediabetes in Dental Patients. Eur J Dent [Internet]. 2021;15(02):216–21. Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0040-1719208>
9. Hasan S , et al. Relationship between diabetes self-care practices and control of periodontal disease among type2 diabetes patients in Bangladesh.2022;16(4):e0249011. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249011>
10. Rapone B, et al. Inflammatory Status and Glycemic Control Level of Patients with Type 2 Diabetes and Periodontitis: A Randomized Clinical Trial. Int J Environ Res Public Health;2021;18(6):3018. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/3018>

11. [Inagaki K, et al. A large-scale observational study to investigate the current status of diabetic complications and their prevention in Japan \(JDCP study 6\): baseline dental and oral findings. 2021 ;12\(1\):52–61. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s13340-020-00465-3](https://doi.org/10.1007/s13340-020-00465-3)
12. [Mahtani A, et al . Prevalence of diabetes among patients and the assessment of the awareness of the bidirectional relation between diabetes and periodontal disease. J Fam Med Prim Care .2020.;9\(6\):2774–80. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09060/Prevalence\\_of\\_diabetes\\_among\\_patients\\_and\\_the.33.aspx](https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09060/Prevalence_of_diabetes_among_patients_and_the.33.aspx)
13. Villegas Rojas IM, et al. Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. Rev Médica Electrónica [Internet]. diciembre de 2018;40(6):1911–30. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242018000601911&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242018000601911&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. García-Morales G, et al Knowledge, behavior and perception of oral health in patients with type 2 diabetes. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc [Internet]. el 6 de marzo de 2019 [citado el 23 de abril de 2022];55(5):575–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=85420>
15. Melani MGM. Relación entre diabetes mellitus tipo II y enfermedad periodontal registrada en historias clínicas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche Arequipa 2019. Univ Católica St María [Internet]. el 30 de octubre de 2021. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11250>

16. Cusylaiame Mamani LF. Afecciones orales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Programa de Diabetes del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4147>
17. Apaza Huanca LM, Pacompia Quispe HJ. “Enfermedad Periodontal Asociado a la Diabetes Mellitus en Pacientes Atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017”. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2018 . Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1735>
18. Morales J, et al. Diabetes mellitus y enfermedades odontológicas en un establecimiento del primer nivel de la Región Callao. Peruvian J Health Care Glob Healt.2020.];4(1):20–3Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/57>
19. García Moreno VV. Programa odontológico de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y gestantes referidos por los medicos del hospital luis heysen inchaústegui. Repos Inst - USS [Internet]. 2019.Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/6472>
20. Diaz Felices LA. Severidad de la Enfermedad Periodontal en Pacientes Adultos y Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Hospital Hipólito Unanue Durante el Primer Trimestre del Periodo 2017. Univ Priv Tacna [Internet]. 2017 . Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/441>
21. Quezada J, et al.Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos tipo 2 con y sin obesidad en Lima, Perú. Rev Estomatológica Hered. el 24 de febrero de 2016;25:278.
22. Quezada J, et al.Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos tipo 2 con y sin obesidad en Lima, Perú. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Out [citado 2022 Maio 12]; 25(4): 278-287. Disponível em:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000400005&lng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000400005&lng=pt).

23. Quintero Fleites EJ, et al. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. junio de 2017 [citado el 23 de abril de 2022];21(2):101–11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S102930432017000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S102930432017000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. Durand RC, et al. Effectiveness of oral health programs according to their levels of prevention, applied in educational institutions in Chiclayo and Pimentel, Peru. *J Oral Res* [Internet]. 2019 [citado el 23 de abril de 2022];8(2 (April-May)):122–30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7018368>
25. Quintero Fleites EJ, et al. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. junio de 2017 [citado el 23 de abril de 2022];21(2):101–11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
26. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. *J Clin Periodontol*. 2018;45(S20):S9–16. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12936>
27. OMS. Salud bucodental. Datos y cifras [Internet]. 2022 [citado el 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
28. Cárdenas P. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. *Int J Odontostomatol* [Internet]. marzo de 2021 [citado el 23 de abril de 2022];15(1):175–80. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-)

381X2021000100175&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. García San Juan CM Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y perimplantares desde una perspectiva evolutiva. *MediSur* [Internet]. agosto de 2021 [citado el 23 de abril de 2022];19(4):642–55. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2021000400642&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2021000400642&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
30. Chávez A. Clasificación de enfermedades periodontales. *Rev Mex Periodontol* [Internet]. el 20 de agosto de 2018 [citado el 23 de abril de 2022];9(1–2):24–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81324>
31. Maya Ramírez JC, et al. Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio. *Rev Odontológica Mex* [Internet]. septiembre de 2017 [citado el 23 de abril de 2022];21(3):165–72. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1870-199X2017000300165&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-199X2017000300165&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
32. Young DA, et al. The American Dental Association Caries Classification System for Clinical Practice: A report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc* [Internet]. el 1 de febrero de 2015 [citado el 23 de abril de 2022];146(2):79–86. Disponible en: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)00029-4/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)00029-4/fulltext)
33. Pardo R, et al. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Rev Salud Pública* [Internet]. abril de 2018 [citado el 23 de abril de 2022];20(2):258–64. Disponible en:



00642018000200258&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. Ramos-P, et al .Periodontitis en la diabetes tipo 2 y la copaiba como coadyuvante del tratamiento: reporte de casos. Av En Odontoestomatol [Internet]. junio de 2021 [citado el 23 de abril de 2022];37(2):60–6. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-12852021000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852021000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
35. Preshaw PM, Bissett SM. Periodontitis and diabetes. Br Dent J [Internet]. octubre de 2019 [citado el 23 de abril de 2022];227(7):577–84. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-019-0794-5>
36. OPS/OMS. Diabetes [Internet]. 2021 [citado el 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
37. Rodríguez R. et al. Relación Diabetes Mellitus y Salud Periodontal Consultorio 39. Rosa La Bayamesa. Bayamo. Multimed [Internet]. febrero de 2019 [citado el 23 de abril de 2022];23(1):58–72. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-48182019000100058&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182019000100058&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
38. Heji ES, et al. Periodontal Disease as a Predictor of Undiagnosed Diabetes or Prediabetes in Dental Patients. Eur J Dent [Internet]. mayo de 2021 [citado el 23 de abril de 2022];15(02):216–21. Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0040-1719208>
39. Grigoriadis A, et al. Prediabetes/diabetes screening strategy at the periodontal clinic. Clin Exp Dent Res [Internet]. 2021 [citado el 23 de abril de 2022];7(1):85–92. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cre2.338>
40. ADA. Diagnóstico de Diabetes [Internet]. 2022 [citado el 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.diabetes.org/diagnostico>

41. Nazir MA, et al. The burden of Diabetes, Its Oral Complications and Their Prevention and Management. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. el 15 de agosto de 2018 [citado el 23 de abril de 2022];6(8):1545–53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6108795/>
42. Mirnić J, et al. Clinical and Microbiological Assessment of Non-Surgical Treatment of Chronic Periodontitis in Controlled and Uncontrolled Type 2 Diabetic Patients. *Acta Clin Croat* [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 23 de abril de 2022];60.(3.):406–14. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/clanak/393424>
43. Wu C , et al. Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus. *BMC Oral Health* [Internet]. el 11 de julio de 2020 [citado el 23 de abril de 2022];20(1):204. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01180-w>
44. Villegas R, et al. Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 23 de abril de 2022];40(6):1911–30. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242018000601911&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242018000601911&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
45. Sampieri RH. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana; 2018. 753 p.
46. Díaz DYG. Intervención educativa sobre salud bucal en diabéticos. *Consultorio 25, Policlínico Mario Muñoz*, 2018-2019. :66.
47. Iruretagoyena. Índice simplificado de higiene oral [Internet]. 2020 [citado el 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>

48. Cutress T, et al. The community periodontal index of treatment needs (CPITN) procedure for population groups and individuals. *Int Dent J.* diciembre de 1987;37(4):222–33.
49. Saliba N, et al. Estudio comparado del índice de higiene oral simplificado. undefined [Internet]. 1974 [citado el 23 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Estudio-comparado-del-%C3%ADndice-de-higi%C3%A9ne-SalibaTumang/dcd2f521a1f5422d62a7a02712db4a3542dedc37>
50. Dhingra K, et al. Indices for measuring periodontitis: a literature review. *Int Dent J.* abril de 2011;61(2):76–84.
51. Marín J, et al. Condiciones modificadoras del riesgo de enfermedad periodontal: una revisión narrativa sobre la evidencia en américa latina. *CES* [Internet]. 15 de junio de 2021 [citado 1 de mayo de 2022];34(1):82-99. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/5549>
52. Löe H. Enfermedad periodontal: la sexta complicación de la diabetes mellitus. *Cuidado de la diabetes.* 1993; 16 (1 ):329–34.
53. Hasan SMM, Rahman M, Nakamura K, Tashiro Y, Miyashita A, Seino K. Relationship between diabetes self-care practices and control of periodontal disease among type2 diabetes patients in Bangladesh. *PLoS One.* 2021 Apr 6;16(4):e0249011. doi: 10.1371/journal.pone.0249011. Erratum in: *PLoS One.* 2021 Apr 20;16(4):e0250683. PMID: 33822810; PMCID: PMC8023471.
54. Bowyer, V., Sutcliffe, P., Ireland, R., Lindenmeyer, A., Gadsby, R., Graveney, M., Sturt, J., & Dale, J. (2011). Oral health awareness in adult patients with diabetes: a questionnaire study. *British dental journal*, 211(6), E12. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2011.769>

55. Bowyer V, Sutcliffe P, Ireland R, Lindenmeyer A, Gadsby R, Graveney M, et al. Conciencia de la salud oral en pacientes adultos con diabetes: un estudio de cuestionario. *Revista dental británica*. 2011; 211 (6): E12–E. 10.1038/sj.bdj.2011.769
56. Poudel P, Griffiths R, Wong VW, Arora A, George A. Conocimientos y prácticas de los proveedores de atención de la diabetes en la atención de la salud bucal y su papel potencial en la promoción de la salud bucal: una revisión de alcance. *Investigación y práctica clínica de la diabetes*. 2017; 130 :266–77. 10.1016/j.diabres.2017.06.004
57. AlHabashneh, R., Khader, Y., Hammad, M. M., & Almuradi, M. (2010). Knowledge and awareness about diabetes and periodontal health among Jordanians. *Journal of diabetes and its complications*, 24(6), 409–414. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2009.06.001>
58. Haghdoost, A., Bakhshandeh, S., Ghorbani, Z., & Namdari, M. (2022). The Relationship between Oral and Dental Health Self-care and Hemoglobin A1c in Adults with Diabetes. *Journal of dentistry (Shiraz, Iran)*, 23(1), 33–39. <https://doi.org/10.30476/DENTJODS.2021.87966.130>

## Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la relación entre prevención odontológica y enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud san José Villa salvador -2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b> - ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos tipo 2 en el Centro de salud San José - Villa Salvador-2022? --¿Cuál es la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José - Villa Salvador-2022? - ¿Cuál es la relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José - Villa Salvador-2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre prevención odontológica y enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José - Villa Salvador</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> -Determinar las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos tipo 2 en el Centro de salud San José - Villa Salvador,2022 -Determinar la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José - Villa Salvador,2022</p>	<p><b>General</b> Existe relación entre prevención odontológica y enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud san José Villa salvador -2022.</p> <p><b>Específicas</b> -Existe relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 -Existe relación entre enfermedad</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Prevención odontológica</p> <p><b>Variable Dependiente</b> Enfermedad Periodontal</p> <p><b>DIMENSIONES:</b> Prevención odontológica Conocimiento Actitudes Prácticas</p> <p>Enfermedad Periodontal</p> <p>Presencia de placa</p> <p>Sangrado al sondaje</p> <p>Profundidad de bolsa</p>	<p>El método a utilizado es <b>Hipotético Deductivo</b> La investigación será de tipo aplicada. El enfoque es <b>Cuantitativo</b> Alcance nivel <b>Correlacional</b> Diseño No Experimental de Corte transversal</p> <p>MÉTODO: Se empleó como toma de muestra no probabilística con intención. Por tanto, el tipo de investigación corresponde a un estudio descriptivo.</p> <p>La población estará conformada por 110 pacientes diabéticos con enfermedad periodontal que acuden al Centro de Salud San José. Villa Salvador-Lima que acuden en el período de abril a mayo del 2022</p> <p><b>Muestra.</b> Serán 50 personas, resultado de una fórmula para</p>

<p>- ¿Cuál es la relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José - Villa Salvador-2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José - Villa Salvador-2022?</p>	<p>-Determinar la relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José - Villa Salvador,2022</p> <p>-Determinar la relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José - Villa Salvador,2022</p> <p>--Determinar la relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud San José - Villa Salvador,222</p>	<p>periodontal y prevención odontológica según la dimensiónprácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2</p> <p>-Existe relación entre enfermedad periodontal y prevención odontológica según la dimensión actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2</p>		<p>muestras finita con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%.</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p><b>El muestreo fue no probabilístico, dado que los participantes no fueron elegidos al azar, sino por conveniencia del investigador.</b></p> <p>TÉCNICA: Encuesta, Observación INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario</p> <p>Ficha:Clínica</p>
---	---	--	--	---

**ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**Edad:**

18 - 25

26 - 40

41 - 59

60 a mas.


**Sexo:**

Femenino

Masculino


**Grado de Instrucción:**

Sin Instrucción

Nivel Primario

Nivel Secundario

Nivel Superior


### **Anexo 3: Instrumento 1**

## **CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA**

Número Ficha.....

A continuación, se presenta un conjunto una serie de preguntas con alternativas múltiples relacionadas a los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral. Para ello debes responder con la mayor sinceridad posible.

El Cuestionario tendrá una duración de 20 minutos.

### **I. DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS**

#### **-CARIES DENTAL**

1. ¿Qué es la caries dental?

- a) Enfermedad infecciosa de los dientes
- b) Tener un orificio en un diente
- c) No sabe, no contesta, no recuerda.

2. ¿Por qué se produce la caries dental?

- a) Comer dulces y golosinas
- b) Por bacterias
- c) Por no cepillarse los dientes
- d) No sabe, no recuerda

3. ¿Cómo se ve la caries dental cuando inicia?

- a) Un hueco en el diente
- b) Una mancha en el diente
- c) No sabe, no recuerda.



## **-ENFERMEDAD PERIODONTAL**

4 ¿Qué es la PERIODONTITIS?

- a) Enfermedad que causa movilidad de los dientes
- b) Enfermedad que hace sangrar las encías
- c) No sabe, no contesta, no recuerda.

5 ¿Qué es la GINGIVITIS?

- a) Enfermedad que causa movilidad de los dientes
- b) Enfermedad que hace sangrar las encías
- c) No sabe, no contesta, no recuerda.

6. ¿Sabe que la diabetes no controlada puede afectar sus dientes?

- a) Si sabia
- b) No sabía

## **-DIMENSIÓN PREVENCIÓN**

7.El hilo dental sirve para:

- a) Sacar los dientes de leche.
- b) Limpiar entre los dientes.
- c) No sabe, no lo recuerda.

8. ¿Sabe para qué sirve el flúor?

- a) Para proteger el diente.
- b) Para refrescar el aliento.
- c) Para tener los dientes más blancos.
- d) No sabe, no recuerda.

## **-ALIMENTOS CARIOGÉNICOS**

9. ¿Cuáles de los siguientes alimentos producen caries? (Puede marcar más de una alternativa)

- a) Carne y pescado y verduras
- b) Chocolate, pan dulce.
- c) Gaseosas, refrescos artificiales.

## **II. DIMENSIÓN ACTITUDES**

10. ¿Cuándo fue por última vez al dentista?

- a) Hace menos de seis meses.
- b) De seis meses a un año.
- c) Más de un año.
- d) Nunca he ido.

11. ¿Por qué razón fue al dentista?

- a) Para continuar tratamiento
- b) Por que tenía caries, dolor o infección
- c) Por otras razones

12. El hecho de ir al dentista ¿le resulta?

- a) Desagradable.
- b) Necesario
- c) Indiferente
- d) No sé

13. ¿Considera importante realizar la higiene de la boca/dientes?

- a) No es importante
- b) Sí, para evitar el mal aliento
- c) Sí, para crear costumbre y evitar enfermarse de encías y dientes.

14. ¿Cuál es la razón más importante para cuidar los dientes?

- a) Tener una sonrisa bonita
- b) Poder comer y hablar bien
- c) Tener una buena salud dental y general

15. ¿Usted tiene el hábito de fumar?

- a) Fumo con frecuencia
- b) He fumado alguna vez
- c) Nunca he fumado

16. ¿Usted tiene control de su enfermedad, como visitas al endocrinólogo, exámenes de laboratorio y estilo de vida?

- a) Sí
- b) No

### III. PRÁCTICAS

17. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

- a) Nunca/ Casi nunca.
- b) De vez en cuando.
- c) Una vez al día (Por la mañana).
- d) Una vez al día (Antes de acostarse).
- e) Dos veces al día.
- f) Tres veces al día.
- g) Cada vez que come.

18. ¿Utiliza algún Colutorio para enjuague bucal?

- a) No, nunca.
- b) Sí, a veces.
- c) Sí, una vez al día.
- d) Sí, dos o más veces al día.

19. ¿Utiliza el hilo dental?

- a) No, nunca.
- b) Sí, a veces.
- c) Sí, una vez al día.
- d) Sí, dos o más veces al día.

20. ¿Acostumbra a comer entre comidas o refrigerios, alimentos como: pan dulce, chocolates, dulces, tostadas, bebidas embotelladas o de caja?

- a) No, nunca.
- b) Sí, a veces.
- c) Sí, una vez al día.
- d) Sí, dos o más veces al día.

<b>CUESTIONARIO</b>	<b>Puntaje</b>
Conocimientos Prevención odontológica (1 al 9)	ADECUADO: Mayor a 5 ptos INADECUADO: Menor o igual a 5 puntos
Actitudes de prevención odontológica (10 al 16)	ADECUADO: Mayor a 4 ptos INADECUADO: Menor o igual a 4 puntos
Prácticas de prevención odontológica (17 al 20)	ADECUADO: Mayor a 2 ptos INADECUADO: Menor o igual a 2 puntos

#### Anexo 4

### Índice de Higiene Oral Simplificado

Número Ficha.....

	16 vestibular	11 vestibular	26 vestibular	36 Lingual	31 vestibular	46 lingual	Promedio
Superficie							
Cálculo							
						IHOS	

#### Clasificación:

Excelente:0	<input type="text"/>
Bueno :0.1-1.2	<input type="text"/>
Regular: 1.3-3.0	<input type="text"/>
Mala: 3.1- 6.0	<input type="text"/>

## ANEXO 5

### Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad (INTPC)

Número Ficha.....

Al examen clínico de cada sextante:

<b>S1:.....</b>	<b>S2:.....</b>	<b>S3: .....</b>
<b>S4:...</b>	<b>S5: .....</b>	<b>S6: .....</b>

Código 0	tejidos periodontales sanos
Código 1	Sangrado observado hasta 30 segundos después del sondaje. Si no hay bolsa pero el sangrado está presente
Código 2	Presencia de cálculo u obturaciones defectuosas
Código 3	Bolsa patológica de 3,5 a 5,5 mm
Código 4	Bolsa patológica de 5,5mm

## ANEXO 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento, Yo .....alumno del programa de maestría en .....le informo para fines de investigación científica, que en la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, nos encontramos desarrollando el proyecto de investigación denominada **“PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CENTRO DE SALUD JOSÉ VILLA SALVADOR. 2022”**, el mismo que estamos elaborando, en concordancia con lo normado en el Código de Ética de la Universidad.

Este proyecto implica la aplicación de 03 cuestionarios, para medir la prevención odontológica y la necesidad de tratamiento periodontal. Su participación es libre y voluntaria así contribuirá a determinar la relación entre prevención odontológica y enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Se le recuerda:

- Que no habrá ninguna consecuencia por su negativa a la participación en la investigación.
- Su identidad y datos personales serán preservados bajo la confidencialidad y reserva de Ley.
- Podrá salir del proyecto de investigación sin aviso previo y sin consecuencia alguna.
- Su participación no le generará costo económico alguno.
- Podrá ser informado de los resultados de la investigación.

Ya informado sobre los objetivos y procedimientos de esta investigación firmo en señal de conformidad.

---

Firma del participante

**APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CENTRO DE SALUD JOSÉ VILLA SALVADOR. 2022**

“

Estimado Dr. (a): Me dirijo a Usted para saludarlo (a) y solicitarle tenga a bien revisar y opinar sobre los instrumentos adjuntos, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto como insumo para emitir su juicio. A continuación, le presento el criterio, los cuales le permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

<b>Dimensión Conocimientos</b>																					
Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Suficiencia				Sugerencias				
1	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
<b>Dimensión</b>																					
<i>Actitudes</i>																					
10.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
12.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
13-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
14-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
15	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	



16	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
Dimensión Prácticas																					
17	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
18	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
19.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
20	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

Opinión de Aplicabilidad del Instrumento

Aplicable [ x ]

Aplicable después de corregir [       ]

No aplicable [       ]

  
 Mg. Alonso Calderón Quispe  
 COP 6185  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

**APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CENTRO DE SALUD JOSÉ VILLA SALVADOR. 2022**

"

Estimado Dr. (a): Me dirijo a Usted para saludarlo (a) y solicitarle tenga a bien revisar y opinar sobre los instrumentos adjuntos, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto como insumo para emitir su juicio. A continuación, le presento el criterio, los cuales le permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

<b>Dimensión Conocimientos</b>																					
Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Suficiencia				Sugerencias				
1	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
<b>Dimensión</b>																					
<i>Actitudes</i>																					
10.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
12.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
13-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
14-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
15	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
16	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
Dimensión Prácticas																					
17	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

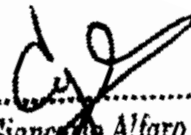
18	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

Opinión de Aplicabilidad del Instrumento

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

  
 Dr. Giancarlo Alfaro Ramos  
 ESPECIALISTA EN ORTODONCIA  
 CUP 20083 RNE 2666

**APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CENTRO DE SALUD JOSÉ VILLA SALVADOR. 2022**

"

Estimado Dr. (a): Me dirijo a Usted para saludarlo (a) y solicitarle tenga a bien revisar y opinar sobre los instrumentos adjuntos, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto como insumo para emitir su juicio. A continuación, le presento el criterio, los cuales le permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

<b>Dimensión Conocimientos</b>																					
Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Suficiencia				Sugerencias				
1	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
<b>Dimensión</b>																					
<i>Actitudes</i>																					
10.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
12.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
13-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
14-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
15	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
16	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
Dimensión Prácticas																					

17	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4						0				
20	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		1	2	3	4
														3	4					
														3	4	0	1	2	3	4

Opinión de Aplicabilidad del Instrumento

Aplicable [    ]

Aplicable después de corregir [    x ]

No aplicable [    ]

**KAREN JUANA TORRES ROJAS**  
**COP 48612**  
**CIRUJANO DENTISTA**

**APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CENTRO DE SALUD JOSÉ VILLA SALVADOR. 2022**

"

Estimado Dr. (a). Me dirijo a Usted para saludarlo (a) y solicitarle tenga a bien revisar y opinar sobre los instrumentos adjuntos, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto como insumo para emitir su juicio. A continuación, le presento el criterio, los cuales le permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

<b>Dimensión Conocimientos</b>																					
Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Suficiencia				Sugerencias				
1	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
<b>Dimensión</b>																					
<i>Actitudes</i>																					
10.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
12.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
13-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
14-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
15	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
16	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
Dimensión Prácticas																					
17	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	


18	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

Opinión de Aplicabilidad del Instrumento

Aplicable [    ]

Aplicable después de corregir [    x ]

No aplicable [    ]

  
 Dr. Luis Carlos Vela Taboada  
 ESP. ORTOODONCIA Y ORTOPEdia MAXILAR  
 C.O.P. 27895    RNE 2551  
 Mgtr. Estomatología

**APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE  
 INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA Y ENFERMEDAD PERIODONTAL**

**EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CENTRO DE SALUD JOSÉ VILLA SALVADOR. 2022**

“

Estimado Dr. (a). Me dirijo a Usted para saludarlo (a) y solicitarle tenga a bien revisar y opinar sobre los instrumentos adjuntos, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto como insumo para emitir su juicio. A continuación, le presento el criterio, los cuales le permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

<i>Dimensión Conocimientos</i>																					
Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Suficiencia				Sugerencias				
1	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
<i>Dimensión</i>																					
<i>Actitudes</i>																					
10.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
12.-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
13-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
14-	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
15	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
16	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
<i>Dimensión</i> <i>Prácticas</i>																					
17	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
18	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	



19.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

*Opinión de Aplicabilidad del Instrumento*

*Aplicable [    ]*

*Aplicable después de corregir [    x ]*

*No aplicable [    ]*



Mg.Walter Portugal B.

ITEM	RESUMEN						TRANSFORMADO A %					VALOR TOTAL	
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	SUMA	V de Aiken
1	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
2	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
3	2	3	3	3	3		0.50	1.00	1.00	1.00	1.00	4.50	0.90
4	3	2	3	3	2		1.00	0.50	1.00	1.00	0.50	4.00	0.80
5	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
6	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
7	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
8	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
9	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
10	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
11	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
12	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
13	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
14	3	2	3	3	3		1.00	0.50	1.00	1.00	1.00	4.50	0.90
15	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
16	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
17	3	3	3	2	3		1.00	1.00	1.00	0.50	1.00	4.50	0.90
18	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
19	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
20	3	3	3	3	3		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
	<b>PROMEDIO</b>											<b>0.975</b>	
	<b>REDONDEO</b>											<b>0.98</b>	

**Decisión:** basándose en la tabla de interpretación del cálculo del Criterio de Validez de Contenido según Hernández-Nieto (2011) tendríamos: que 0,98 es mayor a 0,90, en consecuencia, el cuestionario en cuanto a contenido es **excelente**.

### **TABLA DE INTERPRETACIÓN**

<b>Valor del CVC</b>	<b>Interpretación de la validez y concordancia</b>
De 0 a 0.60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente



## PRUEBA DE CONFIABILIDAD

### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Prevención odontológica	,401	50	,000	,616	50	,000
Necesidad de tartamamiento periodontal	,231	50	,000	,843	50	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 5% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
2	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-11-18</b> Submitted works	<1%
3	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>dspace.esPOCH.edu.ec</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Autónoma de Nuevo León on 2016-07-28</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-18</b> Submitted works	<1%