



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA
TESIS
PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES
ORALES EN PACIENTES CON DIABETES
TIPO II DEL CENTRO DE ATENCIÓN
PRIMARIA III ESSALUD CHICLAYO OESTE
LAMBAYEQUE – PERÚ, 2015.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ESTOMATOLOGÍA**

Autor:

Viera Quijano Yosselin Gisella

Pimentel, 08 de Julio del 2016

FORMATO DE PÁGINA DE PRESENTACIÓN DE LA APROBACIÓN

Título de la tesis

Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste - 2015.

Aprobación de tesis

Ms. CD.Esp Córdova Salinas Imer Duverlí.

Asesor Metodológico.

Mg.CD. Castillo Cornock Tania Belu

Asesor Especialista.

Cristina Luz

Dra.Mg.CD. Esp Sánchez Barrueto

Presidente del jurado de tesis

Secretario del jurado de tesis

CD. Castillo Cornock Tania Belu

Vocal del jurado de tesis

Mg.CD Puccinelli Wang Marco

A

DEDICATORIA

Al padre celestial que desde el cielo me ilumina
brindándome salud, fortaleza, perseverancia y
los conocimientos necesarios para sobresalir
día a día.

A mis padres, por su constante apoyo en mi
vida universitaria y su confianza,
incentivándome a cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

A la Lic. Isela Quijano De Los Ríos por su constante apoyo para la ejecución de la investigación.

A la Dra. Belú Castillo Cornock por su dedicación y conocimientos impartidos para el desarrollo de la investigación.

INDICE

DEDICATORIA	I
RESUMEN	VIV
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	VII
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	11
1.3 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:	11
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:	11
1.5 OBJETIVOS:.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1 MARCO TEÓRICO:	13
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:	14
2.3 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS:	15
2.3.1 Diabetes Mellitus:	15
2.3.2 Tipos de Diabetes:.....	15
2.3.2.1 Diabetes Mellitus Tipo I:	15
2.3.2.2 Diabetes Mellitus Tipo II:	16
3.2.3 Diabetes Gestacional:	16
2.3.3 Manifestaciones orales asociadas a la Diabetes Tipo II:	16

2.3.3.1 Xerostomía:	17
2.3.3.2 Aftas Bucales:	18
2.3.3.3 Halitosis:	18
2.3.3.4 Caries Dental:	19
2.3.3.5 Gingivitis asociada a placa:	20
2.3.3.6 Candidiasis:	20
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	22
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:	22
3.1.1 Tipo de investigación: Descriptivo:	22
3.1.2 Diseño de la investigación:	23
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:	23
3.2.1 Área de estudio:	23
3.2.2 Definición de la población muestral:	23
3.2.2.1 Criterios de Inclusión:	23
3.2.2.2 Criterios de Exclusión:	23
3.2.2.3 Criterios de Eliminación:	24
3.2.3 Diseño estadístico de muestreo:	24
3.2.3.1 Unidad de análisis	24
3.2.3.2 Tamaño de muestra.	24
3.3 HIPÓTESIS:	26
3.4 VARIABLE: MANIFESTACIONES ORALES:	26
3.5 OPERACIONALIZACIÓN:.....	26

3.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	27
3.6.1 Métodos de Investigación:	27
3.6.2 Técnicas de recolección de datos:	28
3.6.3 Instrumento de recolección de datos:	29
3.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:	29
3.8 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS:	30
3.9 CRITERIOS ÉTICOS:.....	30
3.9.1 Confidencialidad de anonimato:	30
3.9.2 La Declaración Helsinki II – modificación. 64 ^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013:	31
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	34
4.1 RESULTADOS EN TABLAS Y GRÁFICOS.	34
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS:	43
CAPÍTULO V	46
5.1 CONCLUSIONES:	46
5.2 RECOMENDACIONES:	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	49
ANEXO	55

RESUMEN

La diabetes mellitus es un importante problema de salud pública que afecta la calidad de vida de los individuos, sus familias y sus comunidades. Actualmente, el estudio PERUDIAB realizado en las 27 regiones del Perú, con el Instituto Nacional de Estadística e Informática, ha demostrado una prevalencia nacional de 7% y en Lima de 8.4%, o sea 7 de cada 100 peruanos, entre hombres y mujeres mayores de 25 años tienen diabetes y 9 de cada 100 limeños también. Se han reportado pocos estudios que determinen la prevalencia de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II, siendo necesario evaluar y generar indicadores que permitan implementar medidas de prevención y control de dichas lesiones para contribuir con la mejora de la calidad de vida de la población Chiclayana y a la vez sirva como punto de partida para realizar estudios de investigación en salud basada en evidencia científica. EL objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015.

Para facilitar el procesamiento de las fichas de evaluación, la muestra estuvo constituida por 74 pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste. La investigación fue descriptiva transversal, debido a que describió el comportamiento de cierto fenómeno, sin intervenir en él y se realizó en un momento específico de tiempo. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de recolección de datos y la observación.

En los resultados, se obtuvo que el 100% de los pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015, presentaron manifestaciones orales, siendo el 47.3 % y el 52.7% de los pacientes de sexo masculino y femenino,

respectivamente. El 80% de los pacientes entre 51 a 60 años con diabetes tipo II presentaron manifestaciones orales.

PALABRAS CLAVES: Diabetes, Manifestaciones Orales

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is an important problem of public health, affects the quality of life of individuals, their families and their communities. Actually, the PERUDIAB in 27 regions of Peru, the National Institute of Statistics and Information, have showed a national prevalence of 7% in Lima and 8.4%, or 7 out of 100 Peruvians, between men and women over age 25 have diabetes and 9 out of 100 Lima. Few studies have been reported to determine the prevalence of oral lesions in patients with type II diabetes, being necessary to evaluate and generate indicators to implement prevention and control of these lesions to contribute to improving the quality of life of the population Chiclayana and also serve as a starting point to conduct research in health based on scientific evidence. The objective of this research was to determine the prevalence of oral manifestations in patients with type II diabetes Primary Care Center III, Chiclayo West -2015.

To facilitate processing of the evaluation sheets, the sample consisted of 74 patients with type II diabetes Attention Primary Center III, Chiclayo West. This cross sectional descriptive because it described the behavior of certain phenomena, without intervening in it and performed at a specific point in time. The instruments used were a form of data collection and observation.

In the results, it was found that 100% of patients with type II diabetes III Primary Care Center, West Chiclayo Essalud -2015, presented oral manifestations, being 47.3% and 52.7% of male patients and female respectively. 80% of patients between 51 to 60 years with type II diabetes presented oral manifestations.

KEYWORDS: Diabetes, Oral Manifestations

La diabetes mellitus es un importante problema de salud pública que afecta la calidad de vida de los individuos, sus familias y sus comunidades ¹. Según datos recolectados por la OMS; en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes calculándose que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre a nivel mundial ². La tendencia es creciente desde los estudios de prevalencia realizados en el año 1997, en algunas poblaciones de nuestro país, así tenemos, el 7.5% en Chiclayo, 7.6% en Lima, 6.7% en Piura, 4.4% en Tarapoto y 1.3% en Huaraz .Actualmente, el estudio PERUDIAB realizado en las 27 regiones del Perú, con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ha demostrado una prevalencia nacional de 7% y en Lima de 8.4%, o sea 7 de cada 100 peruanos, entre hombres y mujeres mayores de 25 años tienen diabetes y 9 de cada 100 limeños también⁵. EL objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, las manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II que más prevalecieron son la caries dental con un 97.3%, gingivitis con el 91.9 % y xerostomía con el 75.7%. Por lo tanto, se podrá generar indicadores que permitan implementar medidas de prevención y control de dichas lesiones para contribuir con la mejora de la calidad de vida de la población Chiclayana y a la vez sirva como punto de partida para realizar estudios de investigación en salud basada en evidencia científica.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática:

La diabetes mellitus es un importante problema de salud pública que afecta la calidad de vida de los individuos, sus familias y sus comunidades ¹. Según datos recolectados por la OMS; en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes calculándose que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre a nivel mundial ².

En el Perú, la diabetes mellitus, es una enfermedad que afecta alrededor de un millón de peruanos adultos entre 20 y 79 años. En el 2013, se estimó que más de 5407 peruanos adultos murieron a causa de enfermedades relacionadas con la diabetes y que el 8.5 % de la población mayor de 20 años presentó una tolerancia a la glucosa alterada (TGA), manifestada por la elevación del azúcar en sangre, que es un factor predictivo mayor para presentar diabetes en los siguientes cinco años ³. En Lima la diabetes mellitus es la tercera causa de años de vida saludable perdidos (AVISA) en nuestra población. Durante los años 2004-2005 se ocasionaron 207 573 años de AVIS, el 80% de ellos por discapacidad y 20% por muerte prematura, según estudios de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud ⁴. La tendencia es creciente desde los estudios de

9
prevalencia realizados en el año 1997, en algunas poblaciones de nuestro país, así tenemos, el 7.5% en Chiclayo, 7.6% en Lima, 6.7% en Piura, 4.4% en Tarapoto y 1.3% en

Huaraz). Actualmente, el estudio PERUDIAB realizado en las 27 regiones del Perú, con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ha demostrado una prevalencia nacional de 7% y en Lima de 8.4%, o sea 7 de cada 100 peruanos, entre hombres y mujeres mayores de 25 años tienen diabetes y 9 de cada 100 limeños también⁵.

Sin embargo, al igual que en otros países, se conoce que por cada persona con diabetes mellitus diagnosticada, existe otra persona con diabetes no diagnosticada. Esto permite asumir que la cifra actual de personas con diabetes en nuestro país pudiera corresponder a 2 millones, entre hombres y mujeres ¹.

Debido al creciente número de casos de diabetes tipo II en nuestro país y las manifestaciones clínicas orales que presentan, es de suma importancia conocer su prevalencia. Sin embargo, en nuestra región Lambayeque se desconoce debido a que no existen estudios relacionados

1.2 Formulación del problema:

¿Cuál es Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste- 2015?

1.3 Delimitación de la Investigación:

Las limitaciones estuvieron relacionadas a la obtención del permiso para la ejecución de la investigación y al uso de la unidad dental debido a las citas programadas, pese a que se había previsto con anticipación.

1.4 Justificación e importancia:

Se han reportado pocos estudios que determinen la prevalencia de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II, siendo necesario evaluar y generar indicadores que permitan implementar medidas de prevención y control de dichas lesiones para contribuir con la mejora de la calidad de vida de la población Chiclayana y a la vez sirva como punto de partida para realizar estudios de investigación en salud basada en evidencia científica. En tal sentido, se plantea el presente estudio que tiene como propósito determinar la prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015.

1.5 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015

Objetivos específicos:

- 1.- Establecer la prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II, según la edad y sexo del Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015.
- 2.- Determinar la prevalencia de xerostomía en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015.
- 3.- Determinar la prevalencia de aftas bucales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015.
- 4.- Determinar la prevalencia de halitosis en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015.
- 5.- Determinar la prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015.
- 6.- Determinar la prevalencia de gingivitis asociada a placa en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015.
- 7.- Determinar la prevalencia de candidiasis en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico:

2.2 Antecedentes de la investigación:

Martínez, M. y Col.⁶ (México, 2011), realizaron un estudio descriptivo, transversal y observacional en 518 pacientes, para conocer las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes comprometidos sistémicamente. Los resultados obtenidos muestran el 40,7% de la población atendida son diabéticos, el 33,6% de los pacientes presentaron enfermedad periodontal y el 8,1% de los pacientes presentaron candidiasis. Además encontraron que la frecuencia de lesiones cariosas en pacientes diabético fue de 31,9%

⁶.

Barrios, M. y Col.⁷(Venezuela, 2010) , realizaron una investigación basándose en el estudio observacional de casos clínicos en 35 pacientes diabéticos atendidos en la Unidad de Endocrinología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (I.A.H.U.L.A).Se encontró que, la gingivitis predominó en 97,1%, seguida de caries dental en 91,43% y periodontitis en 85,71% de los casos. Se concluyó que los pacientes diabéticos presentan alta incidencia de lesiones bucales, prevaleciendo una relación altamente significativa entre la periodontitis y los pacientes diabéticos mayores de 40 años ⁷.

González, M. y Col.⁸ (México, 2006), realizaron un estudio transversal descriptivo con análisis bivariado donde evaluaron pacientes con diabetes tipo II. Encontrándose que el 99 % tenía al menos una lesión bucal, el 93,2 % enfermedad periodontal, el 73,4 % xerostomía y el 28,4 % candidiasis eritematosa. Concluyendo que en la comunidad estudiada se observaron lesiones bucales y un control deficiente de glucosa. La atención médica ha resultado ineficiente e insuficiente, pues los pacientes no cuentan con orientación para entender su enfermedad⁸.

Carda, C.⁹ (España, 2006), realizó una investigación desarrollando un estudio observacional con 33 pacientes en el servicio de Cirugía Maxilo Facial, donde 17 de ellos presentaron diabetes tipo 2. En la evaluación oral se detectó xerostomía en un 76,4% de los casos, 52,3 % de lesiones cariosas, el 35,3% de enfermedad periodontal y el 11% de halitosis⁹.

Toro, R. y Col.¹⁰ (México, 2004), realizaron una investigación observacional en 226 pacientes, de estos, 180 eran no diabéticos y 46 diabéticos tipo 2. Los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron altos índices de enfermedad periodontal siendo el 80,44%, caries dental con el 60,9%, candidiasis con el 4,34%, herpes el 8,69% e infecciones post-extracción el 19,56% que los no diabéticos. Concluyendo que la población con diabetes tipo 2 tiene mayor riesgo de desarrollar lesiones bucales, infecciones y enfermedad periodontal que la población de pacientes no diabéticos¹

2.3 Bases teórico científicas:

2.3.1 Diabetes Mellitus:

Según la OMS, La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce ¹¹.

La insulina es una hormona que permite la entrada de la glucosa de la sangre hacia los órganos importantes como el músculo e hígado, de tal manera que cuando falla su secreción o su acción, se acumula la glucosa en sangre (hiperglicemia) que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos, produciendo síntomas conocidos como el aumento de la orina (poliuria), aumento de la sed (polidipsia) y baja de peso principalmente ¹.

2.3.2 Tipos de Diabetes:

2.3.2.1 Diabetes Mellitus Tipo I:

Se caracteriza por una destrucción de las células betas pancreáticas que producen insulina, por tanto hay una deficiencia absoluta de insulina endógena, con tendencia a la cetoacidosis, convirtiéndose así en una persona insulino dependientes, es decir, dependen de la inyección exógena de insulina para su supervivencia.

Representa el 5% de todos los casos de diabetes ¹².

2.3.2.2 Diabetes Mellitus Tipo II:

Denominada también diabetes no insulino dependiente. Generalmente está relacionado a pacientes con historia familiar de diabetes ³ y que inician una resistencia a la acción de la insulina combinada con una deficiencia relativa de su secreción. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física ¹³.

3.2.3 Diabetes Gestacional:

La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro ¹⁴.

2.3.3 Manifestaciones orales asociadas a la Diabetes Tipo II:

Los capilares gingivales en pacientes diabéticos se encontrarán con una membrana basal delgada, asimismo

presentara rupturas en las mismas e inflamación endotelial, ya que estos pacientes tendrán problemas en la difusión del oxígeno y dificultad para eliminar desechos metabólicos, y una marcada insuficiencia de aporte sanguíneo al periodonto por microangiopatías diabéticas ¹⁵.

El diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de esta enfermedad es tan importante ya que no solo afectara a nivel bucal sino que también puede provocar cambios sistémicos durante su desarrollo agravando más la situación general del paciente. Las manifestaciones más frecuentes están relacionadas con la xerostomía y la hipofunción glandular, lo cual dependerá del progreso de la enfermedad y de su control ⁹.

2.3.3.1 Xerostomía:

La xerostomía es la sensación subjetiva que el paciente autopercibe ante la escasez o carencia absoluta de saliva en la cavidad oral. También denominada asialorrea o boca seca ¹⁶

El origen de este trastorno es múltiple, pudiendo ser el resultado de una alteración localizada sobre las glándulas productoras de la saliva, o bien el resultado de un desequilibrio o alteración de índole sistémico. Predisponiendo a una mayor acumulación de placa y así contribuir a elevar el índice de periodontitis y caries dental. De igual manera existen medicamentos orales responsables de la xerostomía en estos pacientes. Clínicamente la lengua se observa eritematosa, fisurada y con atrofia de sus papilas¹⁷.

2.3.3.2 Aftas Bucales:

Son unas de las complicaciones en pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II, Son lesiones de forma ovalada, blancuzcas rodeadas por una zona enrojecida. Suelen aparecer en carrillos, labios, lengua o paladar blando, pero las aftas que se producen en mucosa bucal estarán asociadas a los pacientes diabéticos debido a los falta de nutrientes y oxígeno que ocurre en pacientes hipoglucémicos, provocando infecciones oportunistas ¹⁵.

2.3.3.3 Halitosis:

Existe una gran relación entre personas que presentan diabetes y la halitosis. Este tipo de aliento en personas con

diabetes se manifiesta cuando el organismo intenta liberar el exceso de acetona del cuerpo a través de la respiración. Este suceso es llamado cetoacidosis, también implicada una insuficiencia de insulina donde los azúcares no pueden ser “combustionados” por el cuerpo¹⁵.

2.3.3.4 Caries Dental:

La diabetes no controlada o con un control deficiente va a predisponer en el paciente a una elevación en el índice de caries, lo que se relacionará con cifras de glucosa en la saliva y en el líquido de los surcos gingivales.

La disminución de los carbohidratos en la dieta del diabético, el control metabólico regular y la buena higiene serán favorables en la incidencia de caries. Estos pacientes que desarrollan caries por la diabetes tendrán la caries en localizaciones atípicas, como en cuellos dentarios de caninos y premolares ¹⁸.

2.3.3.5 Gingivitis asociada a placa:

Es una inflamación de la encía debida a la localización de bacterias en el margen gingival, y que posteriormente se puede extender a toda la unidad gingival. Los hallazgos clínicos característicos son el eritema, edema, sangrado, sensibilidad y agrandamiento¹⁹.

Ocuparan un puesto importante dentro de las complicaciones que presentan los pacientes diabéticos; ya que son propensos a sufrir infecciones en las cuales las bacterias disminuyen la absorción de glucosa mediada por insulina produciendo una resistencia a esta¹⁵.

2.3.3.6 Candidiasis:

La candidiasis es una afección frecuente en pacientes diabéticos, su etiología radica en el crecimiento excesivo de cándida en la boca, tracto digestivo, vagina y otros tejidos²⁰. El control metabólico deficiente propio de los diabéticos es el responsable de infecciones micóticas de este tipo, su diagnóstico muchas veces es de fácil reconocimiento y su tratamiento se lo realizará con antifúngicos que respondan de una manera favorable²⁰.

Clínicamente se caracteriza por la presencia de manchas o parches en la mucosa de color crema, blanco perlado o

blanco azulado; las lesiones semejan leche cuajada o un exudado parecido al algodón (algodoncillo), que se desprende al ser frotado o raspado y deja una superficie cruenta, eritematosa y sensible. Las lesiones suelen afectar todas las áreas de la mucosa yugal, paladar y lengua²⁰.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación:

3.1.1 Tipo de investigación: Descriptivo:

Según el período en que se capta la información: Prospectivo

Según la interferencia del investigador en el estudio:

Observacional

Según su enfoque es cuantitativo.

Según la evolución del fenómeno estudiado: Transversal

(Abril-Julio 2015).

3.1.2 Diseño de la investigación:

Descriptivo, porque describió las características de las manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II, del en el Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015.

Transversal, porque la recolección de datos se realizó en un sólo momento de acuerdo a los objetivos de la investigación.

3.2 Población y muestra:

La población para la presente investigación estuvo definida por los pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Essalud de la Provincia de Chiclayo, la cual sumó un total de 500 pacientes en el turno de mañana y tarde.

3.2.1 Área de estudio:

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015.

3.2.2 Definición de la población muestral:

La población muestral estuvo constituida por todos los pacientes con diabetes tipo II inscritos en el en el Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste, 2015.

3.2.2.1 Criterios de Inclusión:

Paciente con diabetes tipo II inscrito en el Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015.

3.2.2.2 Criterios de Exclusión:

Paciente con diabetes tipo II que no quisieran participar en el estudio y estuvieron inscritos en el Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015.

3.2.2.3 Criterios de Eliminación:

Paciente con diabetes tipo II que estuvieron inscritos en el Centro de Atención Primaria III Essalud Chiclayo Oeste -2015 y que hayan fallecido.

3.2.3 Diseño estadístico de muestreo:

3.2.3.1 Unidad de análisis:

Paciente con diabetes tipo II que cumplieron con los criterios de selección establecidos.

3.2.3.2 Tamaño de muestra:

La determinación del tamaño muestral se realizó empleando la fórmula para estudios descriptivos cuando la población es conocida y la variable principal del estudio es cualitativa.

Fórmula:

$$n = \frac{N(P)(Q)(Z^2)}{(N - 1)e^2 + (P)(Q)Z^2}$$

Dónde:

N: Población muestreada del estudio

(N=500)

P: Probabilidad de éxito obtenido 0.79

Q: $1-P = 1-0.79 = 0.21$ complemento de P Z:
Coeficiente de confiabilidad al 95% igual a
1.96 con

E: Máximo error permisible en la
investigación $e = 0.086$ (8.6 %).

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{N(P)(Q)(Z^2)}{(N-1)e^2 + (P)(Q)Z^2} =$$
$$\frac{500(0.79)(0.21)(3.84)}{(500-1)0.086^2 + (0.79)(0.21)1.96^2} = \frac{318,52}{4,33} = 73,5$$
$$= 74$$

Se seleccionó 74 pacientes con diabetes tipo II
con un nivel de confianza de 95% y un error de
8.6%.

La muestra estuvo constituida por 74 Pacientes
con diabetes tipo II que estuvieron inscritos en el
Centro de Atención Primaria III, Essalud
Chiclayo Oeste -2015.

3.3 Hipótesis:

Dado el tipo de investigación que se realizó, la cual es descriptiva, no
es necesario plantear la o las hipótesis en la presente investigación.

3.4 Variable: Manifestaciones Orales:

Co-variables: Sexo, edad.

3.5 Operacionalización:

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Prevalencia de Manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II	Alteración o daño que se produce en alguna parte de la mucosa oral en pacientes que padecen de diabetes tipo II.	Xerostomía SI () NO () Aftas bucales SI () NO () Halitosis SI () NO () Caries dental SI () NO () Gingivitis asociada a placa SI () NO () Candidiasis SI () NO ()	Cualitativa	Dicotómica Nominal	Se realizó mediante la observación clínica, cuyos datos se registraron en ficha de recolección de datos.

	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació ²¹	Número de años cumplidos a la fecha	Cuantitativa	Razón
Sexo	Condición por la que se diferencian los machos y las hembras ²¹	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.6.1 Métodos de Investigación:

Se utilizó el método observacional dado que es el proceso de conocimiento que se inicia por la observación de fenómenos de carácter general, con el propósito de proponer conclusiones de carácter particular. En este caso se diseñó un instrumento para el recojo de información (Anexo N°1), que fue una ficha elaborada según el análisis del investigador y el asesor especialista.

Se evaluó a cada uno de los participantes en el estudio, determinando la prevalencia de manifestaciones orales según los objetivos planteados; ésta información fue registrada en la ficha conteniendo la manifestación oral, edad y sexo. (Anexo N°1).

3.6.2 Técnicas de recolección de datos:

A. De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución, tras la aprobación del proyecto por parte de la Escuela de Estomatología.

B. De la autorización para la ejecución:

Autorización del centro hospitalario:

Se presentó una solicitud de permiso al Director del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste, con el fin de obtener la aprobación para la ejecución del proyecto y el padrón de los pacientes con diabetes tipo II. (Anexo N°2 y Anexo N°3).

C. Consentimiento Informado :

Se le otorgó un consentimiento informado (Anexo N°3) a cada paciente, el cual fue llenado y firmado.

D. Confidencialidad:

Se le asignó a cada paciente un número Para su evaluación, de esta manera se mantuvo el anonimato de los participantes.

3.6.3 Instrumento de recolección de datos:

Para evaluar la confiabilidad del método se realizó valoraciones de las variables del CSD en pacientes con diabetes tipo II. Dichas valoraciones se realizaron por el investigador en dos momentos, con la finalidad de ejecutar la calibración intraevaluador; así mismo, los mismos pacientes con diabetes tipo II fueron evaluados por un periodontista para la calibración interevaluador. Para determinar la concordancia entre las observaciones se emplearon las pruebas estadísticas Coeficiente de Correlación de Concordancia (CCC) cuyo resultado fue del 100% de concordancia en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II, para las variables numéricas, y el Índice Kappa de Cohen, para las variables Categóricas, encontrándose concordancias muy significativa ($p < 0.05$) en todos los casos. (AnexoN°4).

3.7 Procedimiento para la recolección de datos:

Una vez calibrado (AnexoN°4) el investigador para el recojo de la información, se visitó en el Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste, tanto en el turno de la mañana como en la tarde, previa coordinación y permiso con las autoridades de la institución (AnexoN°5).

Después se seleccionó según muestra, a los pacientes con diabetes tipo II, a los cuales se les brindó el consentimiento informado (AnexoN°3), y se les asignó un determinado número para ser evaluados. La evaluación tuvo un tiempo promedio de 5 min por paciente. La institución proporcionó un ambiente (consultorio) para dicha evaluación.

El procedimiento consistió, en sentar al paciente en un sillón y utilizándose baja lenguas, con las medidas de bioseguridad adecuadas (uso de mascarilla, guantes) se procedió al examen clínico para la recolección de datos.

3.8 Plan de análisis estadístico de datos:

En el presente estudio los datos recogidos se procesaron con el software SPSS statistics v 21 (IBM, EEUU, 2013), los resultados fueron presentados en tablas y gráficos, la prueba estadística que se utilizó fue chi-cuadrado para una variable cualitativa de muestras independientes con un nivel de significancia del 5%.

3.9 Criterios éticos:

3.9.1 Confidencialidad de anonimato:

La confidencialidad es la característica de la información por la que su acceso o difusión están reservados o restringidos. Puede ser exigida por el titular o propietario de la misma. Es decir, la información se hace pública preservando el nombre o identidad de las personas participantes, siempre de forma anónima ²².

3.9.2 La Declaración Helsinki II – modificación. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013:

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. (Declaración de Helsinki de la AMM) ²³.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. (Declaración de Helsinki de la AMM).

Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación. (Declaración de Helsinki de la AMM) ²³.

Comités de ética de investigación

El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna

de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. (Declaración de Helsinki de la AMM) ²³.

El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio. (Declaración de Helsinki de la AMM).

Consentimiento informado La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntario. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente. (Declaración de Helsinki de la AMM).

Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados

Todo estudio de investigación con seres humanos debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación. Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes.

Todas las partes deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e Inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación ²³.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados en tablas y gráficos.

La muestra estuvo constituida por 74 Pacientes con diabetes tipo II inscritos en el Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015.

Tabla 1

Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015.

MANIFESTACIONES ORALES				TOTAL	
SI		NO			
n	%	n	%	n	%
74	100	0	0	74	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

La prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015 fue del 100%.

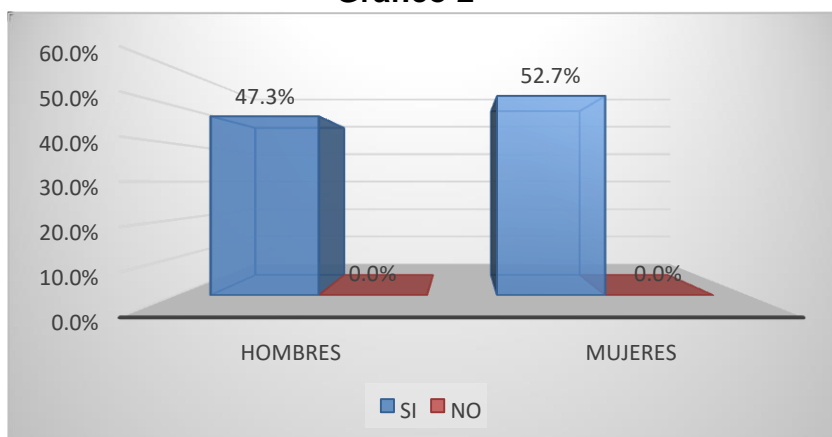
Tabla 2

Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II, según sexo del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015.

MANIFESTACIONES ORALES	SEXO				TOTAL	
	HOMBRES		MUJERES		n	%
	n	%	n	%		
SI	35	47.3	39	52.7	74	100.0
NO	0	0.0	0.0	0.0		

Fuente: Ficha de recolección de datos
 $p < 0.05$

Gráfico 2



La prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II, según sexo del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo

Oeste -2015, fue del 47.3 % y el 52.7% masculino y femenino, respectivamente.

Tabla 3

Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II, según edad del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015

MANIFESTACIONES ORALES	EDAD								TOTAL	
	DE 41 A 50 AÑOS		DE 51 A 60 AÑOS		DE 61 A 70 AÑOS		DE 71 A MAS AÑOS			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	3	4.1	10	13.5	24	32.4	37	50	74	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$p < 0.05$

La prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II, según edad del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue del 50% para el rango comprendido entre 71 a más años.

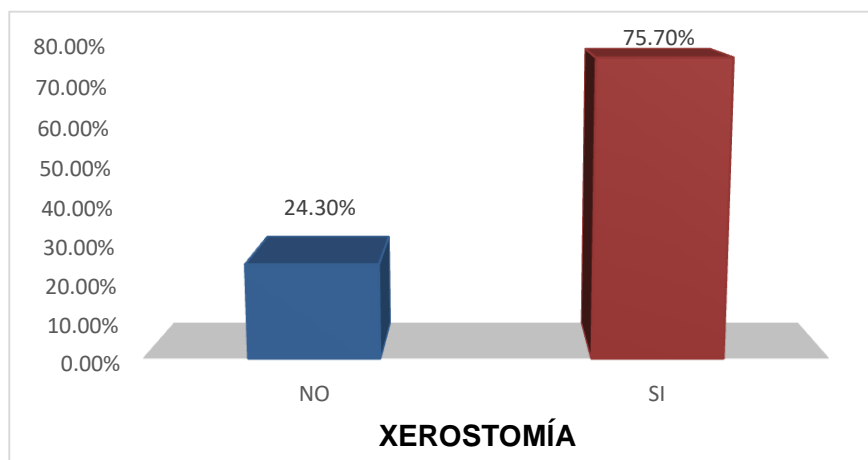
Tabla 4

Prevalencia de xerostomía en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015.

MANIFESTACIONES ORALES					
XEROSTOMÍA				TOTAL	
SI		NO			
n	%	n	%	n	%
56	75.7	18	24.3	74	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 4



La prevalencia de xerostomía en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue de 75.7 %

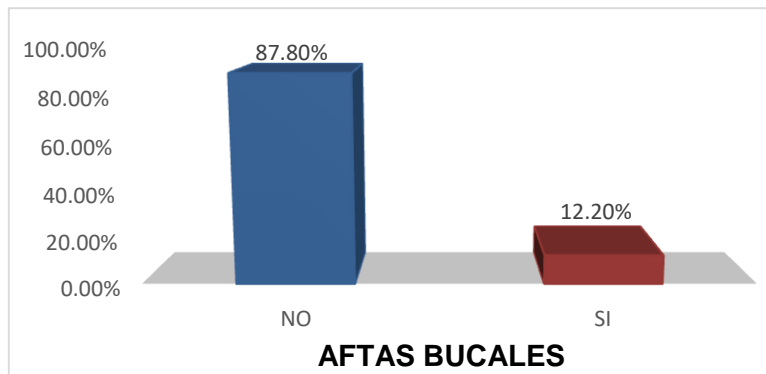
Tabla 5

Prevalencia de aftas bucales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015

ORALES TOTAL	AFTAS BUCALES				MANIFESTACIONES	
	SI		NO		n	%
	n	%	n	%		
	9	12.2	65	87.8	74	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 5



La prevalencia de aftas bucales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue de 12.20%
Tabla 6

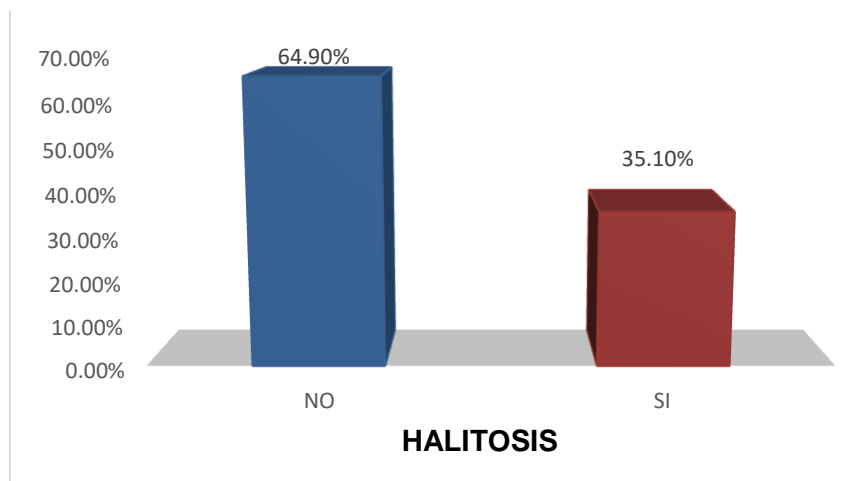
Prevalencia de halitosis en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015.

MANIFESTACIONES ORALES	
HALITOSIS	TOTAL

SI		NO			
n	%	n	%	n	%
26	35,1	48	64,9	74	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 6



La prevalencia de halitosis en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue de 35.10%.

Tabla 7

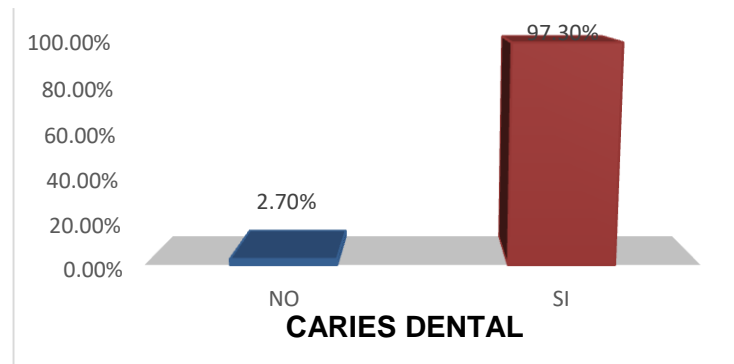
Prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015.

MANIFESTACIONES ORALES	
TOTAL	CARIES DENTAL

NO		SI			
n	%	n	%	n	%
2	2,7	72	97,3	74	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 7



La prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue de 97.30%.

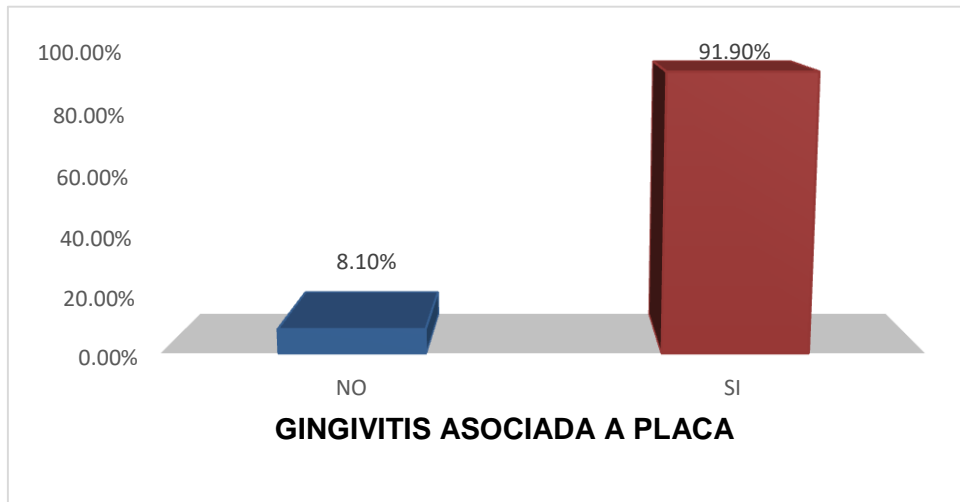
Tabla 8

Prevalencia de gingivitis asociada a placa en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015.

MANIFESTACIONES ORALES					
GINGIVITIS ASOCIADA A PLACA					TOTAL
SI		NO			
n	%	n	%	n	%
68	91,9	6	8,1	74	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 8



La prevalencia de gingivitis asociada a placa en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue de 91.90%.

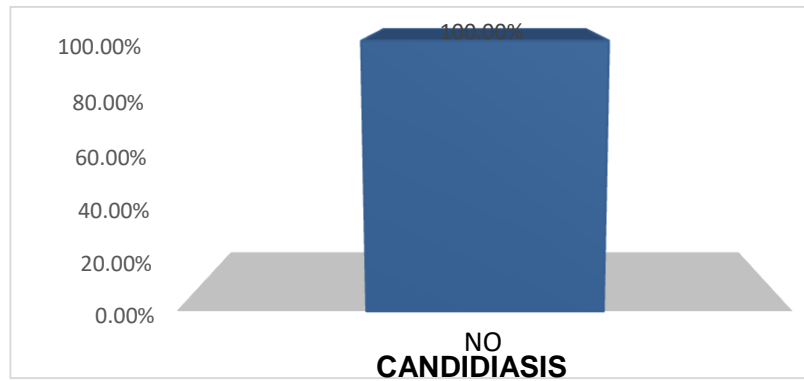
Tabla 9

Prevalencia de candidiasis en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015

TOTAL	MANIFESTACIONES ORALES					
	CANDIDIASIS					
	SI		NO			
n	%	n	%	n	%	
0	0	74	100	74	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 9



La prevalencia de candidiasis en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue de 0%.

4.2 Discusión de resultados:

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, el 100% de los pacientes con diabetes tipo II presentaron manifestaciones orales, siendo el 47.3% de sexo masculino y 52.7% de sexo femenino lo más prevalente, el rango de edad que más sobresalió fue el comprendido entre los 71 años a más, teniendo como prevalencia el 50% de las manifestaciones orales. Según, Sosa²⁷ y Rodríguez²⁸ la literatura mundial reporta que su mayor prevalencia se presenta en el género femenino y en el grupo comprendido entre la sexta y séptima década de vida, posiblemente esto se deba a que la diabetes tipo II, es diagnosticada en la edad adulta en la mayoría de sus casos²⁹.

Las manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II que más prevalecieron son la caries dental con un 97.3%, gingivitis con el 91.9 % y

xerostomía con el 75.7%, lo que concuerda con los estudios de Berrios⁷, Gonzales⁸ y Toro¹⁰; además en el estudio de Martínez⁶, los valores son menos de 31.9% y 33.6% respectivamente; esto puede deberse a que la población estudiada pertenece a un programa de paciente diabético e hipertenso de la ciudad de México.

Según la OMS²⁵ precisa que entre el 90% y 98 % de la población peruana sufre de caries dental ²⁵ independientemente del estado de salud general, por lo que no se debería considerar como una manifestación oral propia de la diabetes mellitus.

Si bien es cierto, la enfermedad periodontal se ha visto asociada a manifestaciones orales debido a la deficiente higiene bucal, con lo que se corrobora la presencia de estilos de vidas incorrectos que actúan directamente en la salud bucal, en los pacientes con diabetes tipo II, esta situación se agrava porque se cree que la diabetes promueve la enfermedad periodontal a través de la respuesta inflamatoria exagerada a la microflora periodontal ²⁶.

La microflora del paciente diabético es equivalente a la del paciente no diabético con periodontitis. La infección crónica con bacterias gram negativas de la placa dentobacteriana conduce, en pacientes con diabetes tipo II, al aumento en la resistencia de la insulina de los tejidos y al aumento de la hiperglicemia. Esto puede dar como resultado la acumulación de proteínas alterada de forma irreversible, los cuales se unen a receptores en los macrófagos e inducen la liberación excesiva de citosinas proinflamatorias, dando lugar a una situación más catabólica ⁷, además, la

actividad de los polimorfonucleares se reduce, esto lleva al deterioro de la resistencia del huésped a las infecciones, lo que favorece a la enfermedad periodontal ²⁷.

Con respecto a la presencia de xerostomía en los pacientes con diabetes tipo II, este estudio tuvo una prevalencia de 71% lo que concuerda con los estudios de Gonzales⁸, en algunos reportes esta es descrita en menor proporción, contradictoria al alto porcentaje hallado en esta investigación, es probable que esta diferencia se deba a que nuestro grupo de estudio se encuentra polimedicado siendo la xerostomía un efecto secundario ²⁷.

La presencia de aftas fue baja en esta población con un 12% lo que concuerda con los resultados obtenidos por Toro¹⁰, esto puede deberse al cambio de pH, a la sequedad de boca, a la lenta cicatrización de las heridas y a la alteración de las respuestas inmune e inflamatoria ²⁸.

Un 11% de los pacientes diabéticos tipo II presentó halitosis lo que concuerda con los resultados obtenidos por Carda ⁹, esto se explica debido al hecho de que la mayoría de veces el mal aliento es causado por la acumulación de bacterias en la boca que libera malos olores, además, la diabetes puede causar cetoacidosis, que es cuando el cuerpo utiliza las grasas en lugar de glucosa, debido a que no hay suficiente insulina en sangre provocando que las moléculas acidas, conocidas como cetonas pasen a formar producto de desecho mal olientes que son excretadas en la respiración. Otros pacientes han reportado tener mal aliento como resultado del tratamiento farmacológico (metformina) ²⁷.

La candidiasis oral es una manifestación del compromiso inmunológico, que tiene además como factor de riesgo la disminución del flujo salival, se produce generalmente en pacientes con diabetes no controlados ²⁶. En la población estudiada no se observó ningún caso de candidiasis no habiendo coincidencia con los estudios de Martínez⁶, Gonzales⁸ y Toro¹⁰ donde presentaron 8,1%; 28,4% y 4,34% respectivamente. Esto se debe a que los pacientes con diabetes tipo II de esta investigación, sigue un tratamiento riguroso de su enfermedad, mensualmente.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES:

De la investigación efectuada Prevalencia de manifestaciones Orales en pacientes con Diabetes tipo II del centro de atención primaria III Essalud Chiclayo Oeste, Lambayeque – Perú, 2015. Se concluye lo siguiente:

1. La prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste 2015 fue del 100%.
2. La prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II, según sexo del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue del 47.3 % y el 52.7% masculino y femenino, respectivamente.
3. La prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II, según edad del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue del 50% para el rango comprendido entre 71 a más años.
4. La prevalencia de xerostomía en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue de 75.7 %.
5. La prevalencia de aftas bucales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue de 12.20%.
6. La prevalencia de halitosis en pacientes con diabetes tipo II del
46
7. Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue de 35.10%.
8. La prevalencia de caries dental en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue de 97.30%.
9. La prevalencia de gingivitis asociada a placa en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste - 2015, fue de 91.90%.
10. La prevalencia de candidiasis en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste -2015, fue de 0%.

5.2 RECOMENDACIONES:

Luego de culminar con la elaboración del presente trabajo de investigación, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Realizar investigaciones sobre el perfil epidemiológico de salud oral, relacionándolo con la variable necesidad de tratamiento; de esta manera se podrá presentar un presupuesto a las autoridades respectivas para poder cubrir la necesidad de salud oral principalmente en los pacientes con diabetes tipo II del centro asistencial III, Chiclayo Oeste.
2. Desarrollar programas preventivo-promocionales sobre salud oral basada en los hallazgos de este estudio, en pacientes con diabetes tipo II, promocionar medidas de prevención, hábitos de higiene (uso del hilo dental y enjuague bucal) que son los complementos necesarios para un mantener el buen estado de la cavidad bucal.
3. Crear un estado de conciencia y actitud en las autoridades de del centro asistencial Chiclayo Oeste, para establecer un programa saludable donde se promueva la salud bucal, mediante la enseñanza de la técnica del cepillado, charlas educativas, etc.
4. Implementar las fichas odontológicas en las historias clínicas de todo los pacientes inscritos en el programa del Adulto Mayor, pasen por citas odontológicas obligatorias, de esta manera mejoraremos su calidad de vida y se evitará enfermedades futuras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Segundo Seclén. Diabetes, la pandemia del siglo XXI. Novo Nordisk. Lima 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Health statistics and information systems. Cause-specific mortality. Estimates for 2000-2012. [Home Page] Publicado en Noviembre del 2014. [Consultado 10 Abril 2015]. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
3. Internacional Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas. 6th ed. Bruselas, Bélgica: Actualización, 2013.
4. Ministerio De Salud, Dirección General de Epidemiología: Estudio de Carga de Enfermedad en la Provincia de Lima y Región del Callao, 2010.
5. Seclén S et al. Prevalence of type 2 Diabetes in Perú: Frist Wave prevalence. Report from PERUDIAB, a Population-based Tahree-Wave Longitudinal Study. Estudio financiado por Sanofi Perú. 2013 Rev Med Hered [Articulo en Linea] 2015 [Consultado 10 Mayo 2015] 26(1). Disponible en: https://www.zotero.org/groups/idf_diabetes_atlas/items/QCA438J8
6. Martínez M et al. Prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes comprometidos sistémicamente. Odont Act [Revista en línea] 2011 [Consultado 10 Mayo 2015] 8(100):42-48. Disponible en http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=79477&id_seccion=4703&id_ejemplar=7866&id_revista=306

7. Barrios M et al. Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes diabéticos atendidos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes Venezuela. Acta Odontológica Venezolana [Revista en línea] 2010. [Consultado el 10 de Abril del 2015] 48(4). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/4/art9.asp>
8. González, M. y Col. Prevalencia de trastornos bucales en población con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Revista en línea] 2008 [Consultado el 10 de Abril del 2015] 46(3):237-245. Disponible en http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=68718&id_seccion=4110&id_ejemplar=6877&id_revista=250
9. Carda, C. Alteraciones salivares en pacientes con diabetes tipo 2. España. Med. oral patol. oral cir. bucal [Revista en línea] 2006. [Consultado el 10 de Abril del 2015]11(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000400003
10. Toro, R. y Col. Manifestaciones orales en pacientes diabéticos tipo 2 y no diabéticos. UAEM Volumen VI. Num 3. [Revista en línea] 2004 [Consultado el 10 de Abril del 2015] 6(3). Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14260305>
11. Organización Mundial de la Salud, Temas de Salud: Diabetes [Sede Web]. USA: WHO. Int; 2014. Publicada el 1 de Enero del 2014. Revisado 24 de Abril del 2015. Disponible en : <http://www.who.int/diabetes/es/>

12. Situación epidemiológica de Las Enfermedades No Trasmisible,
13. Dirección General de Epidemiología (DGE), Ministerio de Salud, 2013.
14. WHO. Int; 2014. Publicada el 1 de Enero del 2014. Revisado 24 de Abril del 2015. Disponible en : <http://www.who.int/diabetes/es/>
15. Álvarez D, y Colb. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(3): 303-13.
16. Moret Yuli-Muller Andreina-Pernia Yuraima. Manifestaciones Bucales de la Diabetes Mellitus Gestacional. Presentación de 2 casos y revisión de la Literatura. Venezuela. Acta Odontológica Venezolana. Volumen 40. Num 2 [Revista en línea] 2002.
[Consultado el 24 de Abril del 2015]. 40(2). Disponible en : http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/manifestaciones_bucales_diabetes_mellitus_gestacional.asp
17. González J. Xerostomía: Diagnostico y manejo Clínico. España. Rev. Clin Med Fam Volumen 2 Num 6.[Revista en línea] 2008 .[Consultado el 24 de Abril del 2015]. 2(6).Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2009000100009&script=sci_arttext
18. Junfi n G, Van Dis M, Langlais R, Miles D. Xerostomía: diagnosis and treatment planning considerations. Oral Surg 2000; 58:248–52.
19. Del Pilar T. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II, Guía Práctica Clínica, Dirección de Prestaciones Médicas Gobierno Federal Mexicano. [Artículo en Línea] 2013. [Consultado el 26 de Abril del 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im131o.pdf>

20. Bascones Martínez A, Figuro Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Av Periodon Implantol* ; 17, 3: 147-156, 2005. Publicado en Abril el 2005. Recuperado 1 de Mayo del 2015. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf>
21. García López, E, *Revista Cubana de Estomatología*, v.41 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-Ago. 2004.
22. Carlos G. *Océano un color. Diccionario Enciclopédico*. España:Oceano.2000.
23. Domínguez V, Rodríguez F; Fernández J. Aspectos éticos y legales de la Investigación en Salud Pública. España. *BioEticaWeb* [Artículo en línea] 2004. [Consultado 5 de Octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/aspectos-acticos-y-legales-de-lainvestigacion-en-salud-publica-dr-f-rodriguez-artalejo-dr-jfernandez-crehuet-dr-van-domasnguez-rojas>
24. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. [Internet]. [Consultado 18 Enero 2015]. [aprox. 25 pantallas]. Disponible en : <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
25. Chumpitaz, R; Ghezzi, L. Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo, Peru. *KIRU* volume 10 Núm. 2 [Artículo en Línea] 2013. [Consultado el 7 de Octubre del 2015]. 10 (2) Disponible en http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.4.pdf

26. Romero, M. Salud bucal y diabetes: Un abordaje bidireccional. Tendencias en Medicina Volumen VIII Num 8. [Artículo en Línea]
27. 2013. [Consultado el 7 de Octubre del 2015]. 8(8). Disponible en https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2532/1/Romero_R_2013.pdf
28. Megley B. Diabetes and periodontal diseases. J Periodontal 2010; 16:11-4
29. Castillo P. La diabetes y el mal aliento ¿Cómo se relacionan? [Artículo en línea] 2010. [Consultado el 7 de Octubre del 2015]. Disponible en <http://revertirladiabetesesposible.com/la-diabetes-y-el-mal-aliento-como-se-relacionan/>
30. Sosa L, Acosta M, Fuentes A. Diabetes Mellitus. Revisión de la Literatura. Acta Odontológica. Volumen 8 Núm. 4 [Artículo en línea] 2006. [Consultado el 05 de Noviembre del 2015]. 8 (4). Disponible en:
http://www.odontologiaonline.com/verarticulo/Diabetes_Mellitus._Revision_de_la_Literatura.html
31. Rodríguez K, Rosales Z, Díaz C, Gonzales L. Relación de la diabetes mellitus con las enfermedades bucales. en Revista Avances, CIGET Pinar del Rio. Volumen 3 Núm. 6 [Artículo en línea] 2003. [Consultado el 7 de Noviembre del 2015]. 3(6). Disponible. En <http://www.ciget.pinar.cu/No.2003-3/diabetes.html>
32. Kasper D, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J. Harrison. Principios de Medicina Interna. 16 a ed. Vol II. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.

ANEXO



ANEXO N°1
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste - 2015.

38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															
51															
52															
53															
54															
55															
56															
57															
58															
59															
60															
61															
62															
63															
64															
65															
66															
67															
68															
69															
70															
71															
72															
73															
74															

**ANEXO N°2
AUTORIZACIÓN DEL CENTRO HOSPITALARIO**

CARGO

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"



Pimentel, 20 de Mayo del 2015

DR.

REMIGIO CABREJOS CARMONA

DIRECTOR DEL POLICLINICO CHICLAYO OESTE.

Me es grato saludarlo por medio de la presente y al mismo tiempo presentarle a la alumna Srta. **Viera Quijano Yosselin** alumna del IX ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán que está realizando su proyecto de Investigación denominado "Prevalencia de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II" en el centro de atención primaria III Chiclayo Oeste", este proyecto está aprobado por la Escuela de Estomatología como requisito indispensable para obtener su título profesional.

Motivo por el cuál acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder la autorización a la estudiante por el periodo de Mayo-Junio previa coordinación con su persona para la no interferencia con sus actividades asistenciales programadas, para realizar como parte de su proyecto: acceder a la base de datos de su institución y obtener la información necesaria de las Historias clínicas de pacientes con diabetes tipo II, en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Sin otro particular y agradeciendo la atención a la presente.

Atentamente



Erika Raquel Enoki Miñano

ERIKA RAQUEL ENOKI MIÑANO

DIRECTORA DE ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

ANEXO N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....

..., identificado con DNI....., DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación “Prevalencia de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II en el centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste- 2015” así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación (especificar los objetivos de la investigación).

Chiclayo, de del 20 .

ANEXO N°4

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

CONSTANCIA

El que suscribe, certifica que la alumna Yosselin Viera Quijano, ha sido capacitada (calibrado) en el diagnóstico clínico de lesiones bucales.

Con el fin de realizar el trabajo de investigación "Prevalencia de Lesiones Bucles en pacientes con diabetes tipo II en el Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste – 2015"



Esp. Cc Karina Milagros Sánchez Franco

ANEXO N°4.1 CALIBRACIÓN

CALIBRACIÓN:

Presenta: X

(-) No Presenta

Intra Evaluador 1:

Intra Evaluador 2 Especialista

SEXO: F M	EDAD:									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Xerostomía	■	X	■	■	■	■	■	■	■	■
Aftas	■	■	■	■	■	■	■	X	X	■
Halitosis	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Caries Dental	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Infla. Gingival	X	X	X	X	X	■	X	X	X	X
candidiasis	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Intraevaluador 1 * Especialista:

Tabla de contingencia					
XEROSTOMÍA			Especialista		Total
			NORMAL	CUESTIONABLE	
Intraevaluador 1	NORMAL	Recuento	8	0	8
		% del total	80,0%	0,0%	80,0%
	CUESTIONABLE	Recuento	1	1	2
		% del total	10,0%	10,0%	20,0%
Total		Recuento	9	1	10
		% del total	90,0%	10,0%	100,0%

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,667	,264	1,174	,240
	Tau-c de Kendall	,320	,272	1,174	,240
Medida de acuerdo	Kappa	,615	,337	2,108	,035
N de casos válidos		10			

INTERPRETACIÓN:

La prueba Kappa es significativa ($p < 0.05$), esto demuestra que existe concordancia entre los resultados del especialista y los resultados del evaluador, observándose en la tabla la similitud existente en 9 de 10, es decir, el 90% de concordancia en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II

Intraevaluador 2 * Especialista:

Tabla de contingencia					
XEROSTOMÍA			Especialista		Total
			NORMAL	CUESTIONABLE	
intraevaluador2	NORMAL	Recuento	8	0	8
		% del total	80,0%	,0%	80,0%
	CUESTIONABLE	Recuento	1	1	2
		% del total	10,0%	10,0%	20,0%
Total		Recuento	9	1	10
		% del total	90,0%	10,0%	100,0%

Medidas simétricas				
XEROSTOMÍA				
	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada

Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,667	,264	1,174	,240
	Tau-c de Kendall	,320	,272	1,174	,240
Medida de acuerdo	Kappa	,615	,337	2,108	,035
N de casos válidos		10			

INTERPRETACIÓN:

La prueba Kappa es significativa ($p < 0.05$), esto demuestra que existe concordancia entre los resultados del especialista y los resultados del evaluador, observándose en la tabla de similitud existente en 9 de 10, es decir, el 90% de concordancia en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II.

Intraevaluador1 * Especialista:

AFTAS			Especialista		Total
			NORMAL	CUESTIONABLE	
Intraevaluador 1	NORMAL	Recuento	8	0	8
		% del total	80,0%	,0%	80,0%
	CUESTIONABLE	Recuento	0	2	2
		% del total	,0%	20,0%	20,0%
Total		Recuento	8	2	10
		% del total	80,0%	20,0%	100,0%

Medidas simétricas

AFTAS		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	1,000	,000	2,108	,035
	Tau-c de Kendall	,640	,304	2,108	,035
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	3,162	,002
N de casos válidos		10			

INTERPRETACIÓN:

La prueba Kappa es significativa ($p < 0.05$), esto demuestra que existe concordancia entre los resultados del especialista y los resultados del evaluador, observándose en la tabla la similitud existente en 10 de 10, es decir, el 100% de concordancia en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II, corroborando el valor de la prueba de concordancia de Kendall, es significativo ($p < 0.05$).

Intraevaluador 2 * Especialista.

Tabla de contingencia					
AFTAS			Especialista 2		Total
			NORMAL	CUESTIONABLE	
Intraevaluador 2	NORMAL	Recuento	8	0	8
		% del total	80,0%	,0%	80,0%
	CUESTIONABLE	Recuento	0	2	2
		% del total	,0%	20,0%	20,0%
Total		Recuento	8	2	10
		% del total	80,0%	20,0%	100,0%

Medidas simétricas					
AFTAS		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	1,000	,000	2,108	,035
	Tau-c de Kendall	,640	,304	2,108	,035
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	3,162	,002
N de casos válidos		10			

INTERPRETACIÓN:

La prueba Kappa es significativa ($p < 0.05$), esto demuestra que existe concordancia entre los resultados del especialista y los resultados del evaluador, observándose en la tabla de similitud existente en 10 de 10, es decir, el 100% de concordancia en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II, corroborando el valor de la prueba de concordancia de Kendall, es significativo ($p < 0$).

Itreaevaluador1 * Especialista:

Tabla de contingencia				
HALITOSIS			Especialista	Total
			NORMAL	
Itreaevaluador 1	NORMAL	Recuento	9	9
		% del total	90,0%	90,0%
	CUESTIONABLE	Recuento	1	1
		% del total	10,0%	10,0%

Total	Recuento	10	10
	% del total	100,0%	100,0%

Medidas simétricas					
HALITOSIS		Valor	Error típ. asint. ^b	T aproximada ^c	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	^a			
Medida de acuerdo	Kappa	,000	,000	,000	1,000
N de casos válidos		10			

INTERPRETACIÓN:

Como en la tabla se observa, existe una sola categoría (normal), el software no procesa los valores de Kendal y Kappa, sin embargo, existe concordancia entre los resultados del especialista y los resultados del evaluador, observándose en la tabla la similitud existente en 9 de 10, es decir, el 90% de similitud en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II.

Itrevaluador2 * Especialista.

Tabla de contingencia				
HALITOSIS			Especialista	Total
			NORMAL	
Intraevaluador 2	NORMAL	Recuento	10	10
		% del total	100,0%	100,0%

Total	Recuento	10	10
	% del total	100,0%	100,0%

Medidas simétricas		
		Valor
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	. ^a
Medida de acuerdo	Kappa	.
N de casos válidos		10

INTERPRETACIÓN:

Como en la tabla se observa, existe una sola categoría (normal), el software no procesa los valores de Kendal y Kappa, sin embargo, existe concordancia entre los resultados del especialista y los resultados del evaluador, observándose en la tabla la similitud existente en 10 de 10, es decir, el 100% de similitud en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II.

Itraevaluador1 * Especialista.

Tabla de contingencia				
CARIES			Especialista	Total
			CUESTIONABLE	
Itraevaluador 1	CUESTIONABLE	Recuento	10	10
		% del total	100,0%	100,0%
Total		Recuento	10	10
		% del total	100,0%	100,0%

Medidas simétricas		
		Valor
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	. ^a
Medida de acuerdo	Kappa	.

N de casos válidos	10
--------------------	----

INTERPRETACIÓN:

Como en la tabla se observa, existe una sola categoría (normal), el software no procesa los valores de Kendal y Kappa, sin embargo, existe concordancia entre los resultados del especialista y los resultados del evaluador, observándose en la tabla la similitud existente en 10 de 10, es decir, el 100% de similitud en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II.

Intraevaluador 2 * Especialista.

Tabla de contingencia				
CARIES			Especialista	Total
			CUESTIONABLE	
Intraevaluador 2	CUESTIONABLE	Recuento	10	10
		% del total	100,0%	100,0%
Total		Recuento	10	10
		% del total	100,0%	100,0%

Medidas simétricas		
		Valor
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	. ^a
Medida de acuerdo	Kappa	.
N de casos válidos		10

INTERPRETACIÓN:

Como en la tabla se observa, existe una sola categoría (normal), el software no procesa los valores de Kendal y Kappa, sin embargo, existe concordancia entre los resultados del especialista y los resultados del evaluador, observándose en la tabla la similitud existente en 10 de 10, es decir, el 100% de similitud en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II.

Intraevaluador 1 * Especialista:

Tabla de contingencia					
INFLAMACIÓN GINGIVAL			Especialista		Total
			NORMAL	CUESTIONABLE	
Intraevaluador 1	NORMAL	Recuento	1	0	1
		% del total	10,0%	,0%	10,0%
	CUESTIONABLE	Recuento	0	9	9
		% del total	,0%	90,0%	90,0%
Total		Recuento	1	9	10
		% del total	10,0%	90,0%	100,0%

Medidas simétricas					
INFLAMACIÓN GINGIVAL		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	1,000	,000	1,186	,236
	Tau-c de Kendall	,360	,304	1,186	,236

Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	3,162	,002
N de casos válidos		10			

INTERPRETACIÓN:

La prueba Kappa es significativa ($p < 0.05$), esto demuestra que existe concordancia entre los resultados del especialista y los resultados del evaluador, observándose en la tabla la similitud existente en 10 de 10, es decir, el 100% de concordancia en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II.

Intraevaluador 2 * Especialista:

Tabla de contingencia					
INFLAMACION GINGIVAL			Especialista		Total
			NORMAL	CUESTIONABLE	
Intraevaluador 2	NORMAL	Recuento	1	0	1
		% del total	10,0%	,0%	10,0%
	CUESTIONABLE	Recuento	0	9	9
		% del total	,0%	90,0%	90,0%
Total		Recuento	1	9	10
		% del total	10,0%	90,0%	100,0%

Medidas simétricas					
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	1,000	,000	1,186	,236
	Tau-c de Kendall	,360	,304	1,186	,236
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	3,162	,002

N de casos válidos	10			
--------------------	----	--	--	--

INTERPRETACIÓN:

La prueba Kappa es significativa ($p < 0.05$), esto demuestra que existe concordancia entre los resultados del especialista y los resultados del evaluador, observándose en la tabla la similitud existente en 10 de 10, es decir, el 100% de concordancia en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II.

Intraevaluador 1 * Especialista

Tabla de contingencia				
CANDIDIASIS			Especialista	Total
			NORMAL	
Intraevaluador 1	NORMAL	Recuento	10	10
		% del total	100,0%	100,0%
Total		Recuento	10	10
		% del total	100,0%	100,0%

Medidas simétricas		
		Valor
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	. ^a
Medida de acuerdo	Kappa	.
N de casos válidos		10

INTERPRETACIÓN:

Como en la tabla se observa, existe una sola categoría (normal), el software no procesa los valores de Kendal y Kappa, sin embargo, existe concordancia entre los resultados del especialista y los resultados del evaluador, observándose en la tabla la similitud existente en 10 de 10, es decir, el 100% de similitud en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II.

Intraevaluador 2 * Especialista

Tabla de contingencia				
CANDIDIASIS			Especialista	
			NORMAL	Total
intraevaluador 2	NORMAL	Recuento	10	10
		% del total	100,0%	100,0%
Total		Recuento	10	10
		% del total	100,0%	100,0%

Medidas simétricas		
		Valor
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	. ^a
Medida de acuerdo	Kappa	.
N de casos válidos		10


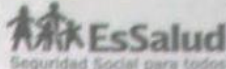
Como en la categoría valores de

INTERPRETACIÓN:

tabla se observa, existe una sola categoría (normal), el software no procesa los valores de Kendal y Kappa, sin embargo, existe concordancia entre los resultados del

especialista y los resultados del evaluador, observándose en la tabla la similitud existente en 10 de 10, es decir, el 100% de similitud en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II.

ANEXO N°5 SOLICITUD PERMISO Y ACEPTACIÓN

	PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Seguro Social de Salud EsSalud	Red Asistencial Lambayeque	 Seguridad Social para todos
---	---	-----------------------------------	-------------------------------	--

LA UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE EsSalud , deja constancia:



Que, la alumna **YOSSELIN GISELLA VIERA QUIJANO**, de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ha sido autorizada por la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, para desarrollar el proyecto de Investigación denominado, **"PREVALENCIA DE MANIFESTACION ORALES EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III ESSALUD CHICLAYO OESTE LAMBAYEQUE – PERU, 2015"**, el mismo que ha sido aprobado por el Comité de Investigación de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle".

Area a ejecutarse : Policlínico Chiclayo Oeste
Período : 14 de setiembre al 13 de noviembre de 2015

Al final de la investigación deberá hacer llegar un ejemplar de la Tesis al Área de Biblioteca de la Red Asistencial Lambayeque.

Se expide la presente para los fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 14 de setiembre de 2015


Lic. Rosely Karen Pacheco Huedia
Jefe Unidad de Capacitación Investigación y Docencia
Red Asistencial Lambayeque


RPH/dgc.
NIT. 1298.2015.10698

ANEXO N°6 ACEPTACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO



**ANEXO 7
FOTOGRAFÍAS**



MESA DE TRABAJO



OBSERVACIÓN CLINICA