



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL

PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN

ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL 6°, 7° y 8°

CICLO DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE

TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO,

DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

AUTORA

PAUCAR BRICEÑO, KELY YANET

ORCID: 0000-0002-0333-4642

ASESORA

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

TRUJILLO – PERÚ

2023

1. Título de la tesis

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL 6°, 7° y 8° CICLO DE
LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE TRUJILLO,
PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA
LIBERTAD, 2021**

2. Equipo de trabajo

AUTORA

Paucar Briceño, Kely Yanet.

ORCID: 0000-0002-0333-4642

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Trujillo, Perú

ASESORA

Honores Solano, Tammy Margarita.

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús.

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Chafloque Coronel, César Augusto.

ORCID: 0000-0001-5996-1621

Loyola Echeverría, Marco Antonio.

ORCID: 0000-0002-5873-132X

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús.

PRESIDENTE

Mgr. Chafloque Coronel, César Augusto.

MIEMBRO

Mgr. Loyola Echeverría, Marco Antonio

MIEMBRO

Mgr. Honores Solano, Tammy Margarita.

ASESORA

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

A Dios infinitamente, por permitirme llegar hasta este momento tan importante para mí y lograr otra meta más en mi vida profesional.

A mis padres, hermanos, gracias por su apoyo incondicional y guiarme sobre el camino de la educación.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

También me gustaría agradecer a mis profesores de toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Dedicatoria

*A Dios por todas sus bendiciones que me brinda
día a día para poder lograr mis metas.*

*A mis padres, hermanos y amigos que me
brindaron su amor infinito y sus palabras de
aliento para seguir adelante, sin la ayuda de
ellos no me habría permitido llegar hasta aquí.*

*A mis docentes por confiar en mí, por guiarme
para fortalecer mis conocimientos y tenerme
paciencia.*

La autora.

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021. **Metodología:** Estudio tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y de diseño no experimental – observacional. La población se conformó por 91 estudiantes de 6°, 7° y 8° ciclo y la muestra se determinó en 41 estudiantes. Se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por 20 ítems. **Resultados:** El 80% (33) de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II. El 29% (12) entre 18-23 años presentaron nivel malo, el 34% (14) entre 24-29 años presentaron nivel malo, el 5% (2) entre 30-35 años presentaron nivel malo y el 12% (5) con más de 35 años presentaron nivel malo. El 49% (20) de estudiantes del género femenino presentaron un nivel malo al igual que el 32% (13) del género masculino. El 44% (18) del 8° ciclo presentaron nivel malo y el 15% (6) del 7° ciclo presentaron nivel malo. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021 fue bajo.

Palabras clave: Conocimiento, diabetes mellitus, manejo del paciente.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about the management of the patient with type II diabetes mellitus in dental students of the 6th, 7th and 8th cycle of the ULADECH Católica, District of Trujillo, Province of Trujillo, Department of La Libertad, 2021 **Methodology:** Quantitative, observational, prospective, cross-sectional and descriptive study; descriptive level and non-experimental design - observational. The population was made up of 91 students from the 6th, 7th and 8th cycle and the sample was determined in 41 students. The survey technique was applied and as an instrument a questionnaire made up of 20 items. **Results:** 80% (33) of the students presented a bad level of knowledge about the management of patients with type II diabetes mellitus. 29% (12) between 18-23 years old presented a bad level, 34% (14) between 24-29 years old presented a bad level, 5% (2) between 30-35 years old presented a bad level and 12% (5) with more than 35 years presented a poor level. 49% (20) of female students presented a bad level as well as 32% (13) of the male gender. 44% (18) of the 8th cycle had a bad level and 15% (6) of the 7th cycle had a bad level. **Conclusion:** The level of knowledge about the management of the patient with type II diabetes mellitus in dental students of the 6th, 7th and 8th cycle of the ULADECH Católica, District of Trujillo, Province of Trujillo, Department of La Libertad, 2021 was low.

Keywords: Diabetes mellitus, knowledge, patient management.

6. Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de tablas y gráficos	x
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	6
III. Hipótesis	32
IV. Metodología	33
4.1 Diseño de la investigación.....	33
4.2 Población y muestra.....	35
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	37
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
4.5 Plan de análisis	40
4.6 Matriz de consistencia	41
4.7 Principios éticos.....	42
V. Resultados	44
5.1. Resultados.....	44
5.2. Análisis de resultados	48
VI. Conclusiones	53
Aspectos complementarios	54
Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas	55
ANEXOS	65

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021 44

Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según edad..... 45

Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según género 46

Tabla 4.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según ciclo académico 47

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021	44
Gráfico 2.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según edad.....	45
Gráfico 3.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según género	46
Gráfico 4.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según ciclo académico	47

I. Introducción

La diabetes mellitus (DM), sigue dañando a los seres humanos, en los últimos años se ha visto el aumento de esta enfermedad en Latinoamérica y Europa, poniendo en riesgo la vida y ocasionando la muerte, Según la Federación Internacional de Diabetes, en 2015 fallecieron por DM cinco millones de personas en todo el mundo y para Perú, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha notificado una mortalidad del 2% en la población general.¹

La DM es una severa afección incurable que perjudica a un alto porcentaje de personas en nuestro país, particularmente a países de medios y bajos recursos. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta a 422 millones de personas, con una prevalencia de 8,5% en la población adulta; sin embargo, en la actualidad la DM tipo 2 se manifiesta con mayor frecuencia en niños y adolescentes, causada por el sobrepeso y la falta de actividad física, y la DM tipo 1 tiene mayor prevalencia e incidencia en personas jóvenes.^{2,3}

La DM ocasiona complicaciones multiorgánicas; en la cavidad oral prevalecen la caries dental, gingivitis y anomalías periodontales. La DM mal controlada aumenta tres veces el riesgo de desarrollar enfermedad periodontal, las personas con DM tienen mayor riesgo de periodontitis y de tener un mayor número de dientes cariados.⁴

El nivel de conocimiento que el profesional odontólogo debe adquirir es de vital importancia para el manejo de los pacientes con DM, debido a que algunos signos se pueden presentar en la cavidad oral. Es por ello que los egresados de odontología deben conocer el manejo y tratamiento de estos pacientes para evitar

complicaciones posteriores que afecten su estado de salud general, sabiendo que un gran número de fármacos para tratar la DM, pueden provocar reacciones adversas como: Alteraciones de las glándulas salivales (xerostomía, ptialismo e inflamación-dolor glandular), alteraciones de la mucosa bucal (quemaduras químicas, mucositis, estomatitis alérgica y reacciones liquenoides), agrandamiento gingival, anomalías del gusto (disgeusia) y osteonecrosis mandibular, las cuales se pueden evitar o manejar.⁵

En el Perú existe gran cantidad de pacientes con DM y constituye la octava causa de muerte, debido a la calidad de vida de los habitantes, la cual se caracteriza por la ingesta nutritiva con alto valor calórico como líquidos azucarados y alimentos chatarra, además de la ausencia o poca actividad física que conlleva a la obesidad.⁵

En el ámbito de la salud oral, los pacientes con DM presentan alta incidencia de lesiones bucales; por ello es importante dominar y conocer este tipo de patología, dado que pueden presentarse riesgos y complicaciones en la praxis dental; por esta razón es fundamental establecer un manejo adecuado para ejecutar un buen tratamiento. El gran avance de las técnicas de diagnóstico y tratamiento de la medicina han logrado brindar una mayor esperanza de vida en estos pacientes, sin embargo, la odontología aún debe implementar una serie de procedimientos y protocolos clínicos que puedan mejorar el manejo y tratamiento de estos pacientes sin que afecte su estado de salud general.⁶

Demostrando así que el rol que desempeña el profesional odontólogo es vital en la identificación de pacientes con DM, debido a que algunos signos se pueden localizar en la cavidad bucal de personas no diagnosticadas o mal controladas.⁶

En estudios a nivel internacional, según Arivazhagan V, et al.⁷ (India, 2022) el 92,6% de los participantes (62,84% de internos y 29,82% de posgraduados) tenían conocimiento sobre el manejo de del paciente con DM. Mientras que, en un estudio latinoamericano, Robles J, et al.⁸ (Ecuador, 2022), evidenció que el 88,5% conoce los procedimientos para la atención en pacientes con DM.

A nivel nacional, Flores A.⁹ (Arequipa, 2022) concluyó que el conocimiento sobre manejo odontológico fue malo en el 58,7% de alumnos evaluados.

Por lo que se planteó el siguiente enunciado del problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021?. Y el objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021. Los objetivos específicos fueron: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según edad, género y ciclo académico.

Esta investigación evidenció que los estudiantes de pregrado de odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote tienen un nivel de conocimiento malo, en el manejo de los pacientes con diabetes mellitus y la falta de conocimientos puede ocasionar peligrosas consecuencias, por la dificultad que conllevan algunos tratamientos odontológicos y el desconocimiento sobre esta

patología. Esta investigación posee relevancia científica, porque proporciona información importante a los futuros odontólogos y cirujanos dentistas de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, incrementando los conocimientos en el manejo adecuado de los pacientes sistémicamente comprometidos. También contribuye con la Universidad, dando a conocer cuan capacitados están los egresados de odontología en la atención de los pacientes diabéticos. Así mismo servirá como una guía para unificar criterios de manejo del paciente diabético e instruir mejores profesionales que logren proporcionar un tratamiento integral del paciente. De igual manera, a la sociedad aporta estudios relevantes para una mejor atención de estos pacientes, fomentando competencias y habilidades en los profesionales de la odontología, ya que cumplen un rol fundamental en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las manifestaciones orales.

La metodología fue de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo, no experimental, de nivel descriptivo y de diseño no experimental-observacional. La muestra se conformó por 41 estudiantes; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se aplicó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 20 ítems. Los resultados mostraron que, el 80% (33) de los estudiantes presentaron un nivel malo de conocimiento sobre el manejo del paciente con DM tipo II. Según edad, predominó el 75,9% (22) estudiantes menores o iguales a 25 años con un nivel de conocimiento malo. Según género, predominó el 49% (20) de los estudiantes del género femenino con un nivel de conocimiento malo. Según ciclo académico, predominó el 44% (18) de los estudiantes del 8º ciclo con un nivel de conocimiento malo.

La investigación sigue las etapas del método científico, consta de seis capítulos, inicia con la introducción, donde en el primero se formuló el enunciado del problema, el objetivo general y los objetivos específicos, la justificación. Segundo, la revisión de la literatura, que incluye los antecedentes y bases teóricas. Tercero, la hipótesis. El cuarto capítulo hace referencia a la metodología, donde se detalla el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables e indicadores, la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos pertinentes. Finalmente se presentó los resultados, análisis de resultados; luego se elaboraron las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Internacionales

Arivazhagan V, et al.⁷ (India, 2022), realizaron un estudio titulado: Conocimiento, actitud y práctica de los internos y posgraduados de odontología frente al manejo de emergencias médicas en el sillón de odontología. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los internos y posgraduados de odontología en relación con el manejo de emergencias médicas en el sillón dental. **Metodología:** El tipo de estudio fue transversal de diseño no experimental. La muestra se conformó por 217 participantes de los cuales 149 (68,7%) eran internos de odontología y 68 (31,3%) eran posgraduados. Se aplicó un cuestionario validado que constaba de 20 preguntas. **Resultados:** El 92,6% de los participantes (62,84% de internos y 29,82% de posgraduados) tenían conocimiento sobre el manejo de DM. El 77,9 % de los participantes tenía mucha confianza en el manejo de cualquier condición de emergencia en su consultorio dental; de los cuales, 113 (51,83%) eran pasantes y 57 (26,15%) eran posgraduados. **Conclusiones:** La mayoría de los posgraduados tenían un buen conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en el sillón dental.

Robles J, et al.⁸ (Ecuador, 2022), en su estudio titulado: Estrategia educativa para potenciar el conocimiento de estudiantes universitarios sobre enfermedades bucales en diabetes mellitus Tipo 2. **Objetivo:** Elaborar una estrategia educativa para potenciar el conocimiento de estudiantes universitarios sobre enfermedades bucales en pacientes con diabetes Mellitus

Tipo 2. **Metodología:** El tipo de estudio fue pre-experimental con diseño post-test. La muestra se conformó por 35 estudiantes. la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario. **Resultados:** El 80% conoce las principales enfermedades bucales que padecen los pacientes con DM. El 88.5% conoce los procedimientos para la atención en pacientes con DM, y el 54,2% si atendió a pacientes con DM. **Conclusiones:** Mediante la estrategia educativa se demostró mayor conocimiento en los estudiantes universitarios sobre enfermedades bucales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Chinnasamy A, Moodie M.⁶ (Australia, 2020), realizaron una investigación titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la diabetes: Una encuesta entre profesionales de la salud bucodental en Victoria, Australia. **Objetivo:** Explorar el conocimiento, las actitudes y la práctica (CAP) de los profesionales de la salud oral (OHP) hacia la detección de la diabetes en el entorno dental. **Metodología:** El tipo de estudio fue no experimental de corte transversal. la muestra se conformó por 40 estudiantes. se aplicó una encuesta, mediante el cuestionario de conocimiento, las actitudes y la práctica que consta de 53 ítems. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue 65,1% alto, un 31,3% con nivel moderado y el 3,6% tuvo nivel bajo. Respecto a las actitudes, el nivel fue 70,2% bueno, 22,2% moderado y 7,6% bajo. En cuanto a las practicas, el nivel fue 45,5% bueno, 35,9% moderado y 18,7% bajo. **Conclusiones:** El conocimiento, la actitud y la práctica hacia la DM fueron positivos.

Nacionales

Flores A.⁹ (Arequipa, 2022), realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con indicación de exodoncia simple entre los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2022. **Objetivo:** Determinar y comparar el nivel de conocimiento del manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con indicación de exodoncia simple en los alumnos del VII Y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa 2022. **Metodología:** El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo de diseño no experimental. La muestra se conformó por 126 alumnos que cumplieron con criterios de inclusión. Se aplicó un formulario virtual elaborado por 10 preguntas. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue 58,7% de nivel malo, 26,2% regular y 15,1% bueno. Respecto a los alumnos de 7° ciclo, el nivel fue 57,2% malo, 22,2% regular y 20,6% bueno; en el 9° ciclo fue 60,3% malo, 30,2% regular y 9,5% bueno. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento del manejo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en alumnos del VII Y IX semestre no presentó diferencia estadística significativa ($p>0.05$).

Antecama E, Quintanilla A.¹⁰ (Huancayo, 2021), realizaron un estudio titulado: Nivel de conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo – 2020. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada de Huancayo –

2020. **Metodología:** El tipo de estudio fue cuantitativa, básica, de nivel correlacional y descriptiva, diseño correlacional de corte transversal. La muestra se conformó por 96 estudiantes. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario on-line. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue 68,8% medio, 18,8% bajo y 11,5% alto. El manejo del paciente fue 87,5% inadecuado y 12,5% adecuado. Respecto al nivel de conocimiento según alumnos del 6° ciclo, fue 27,8% bajo, 20,9% medio y 9,1% alto; en el 7° ciclo fue 36,4% alto, 22,4% medio y 22,2% bajo; en el 8° ciclo fue 31,3% medio y 22,2% bajo. Respecto al nivel según el sexo femenino, fue 81,8% alto, 65,7% medio y 55,6% bajo; en el sexo masculino fue 44,4% bajo, 34,3% medio y 18,2% alto. Según edad de 18 a 30 años, el nivel fue 70,1% medio, 54,5% alto y 61,1% bajo; en la edad de 31 a 50 años el nivel fue 45,5% alto, 38,9% bajo y 29,9% medio. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento y el manejo de paciente con diabetes mellitus tipo 2, tienen una correlación alta y positiva ($Rho=0,914$; $p= 0,000$).

Rodríguez R.¹¹ (Abancay, 2021), realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento del manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II en estudiantes de 7°- 9° semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la UTEA, Abancay – 2020. **Objetivo:** Precisar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo I y II en estudiantes de 7mo-9no semestre académico de la escuela profesional de estomatología. **Metodología:** El tipo de estudio fue observacional, descriptivo – transversal, prospectivo. La muestra estuvo constituida de 73 estudiantes. Se utilizó un cuestionario que consta de 25 preguntas cerradas. **Resultados:** El

nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico fue 83,6% bajo, 13,7% regular y 2,7% alto. El nivel de conocimiento según el sexo masculino fue 39,7% bajo, 2,7% regular y 1,4% alto; en el sexo femenino fue 43,8% bajo, 11,0% regular y 1,4% alto. El nivel según edad de menos de 24 años fue 60,3% bajo, 11,0% regular y 2,7% alto; en edad de más de 24 años fue 23,3% bajo y 2,7% regular. El nivel en alumnos del 7° ciclo fue 24,7% bajo, 6,8% regular y 1,4% alto; en 8° ciclo fue 41,1% bajo, 5,5% regular y 1,4% alto; en 9° ciclo fue 17,8% bajo y 1,4% regular. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo I y II fue bajo.

Cotrado A.¹² (Tacna, 2021), realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento en el manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNJBG Tacna, 2020. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en el manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNJBG-Tacna, 2020. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 110 estudiantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario, el mismo que permitió evaluar el nivel de conocimiento. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue 63,64% regular, 19,09% alto y 17,27% bajo. Respecto a sus dimensiones, el nivel según mitos y creencias fue 47,27% regular; según clasificación y fisiopatología fue 43,64% regular, según patología bucal fue 40% bajo, según empleo de fármacos fue 64,55% regular y según tratamiento odontológico fue 38,18% regular. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento en el manejo odontológico del paciente

con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNJBG-Tacna, 2020, es predominantemente regular.

Obregón P.¹³ (Lima, 2021), realizó un estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la diabetes mellitus en estudiantes de 10° ciclo y egresados de la escuela de odontología de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2021. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la diabetes mellitus en estudiantes de 10° ciclo y egresados de la escuela de odontología de una universidad privada de Lima Metropolitana en el 2021. **Metodología:** El tipo de estudio fue observacional, prospectivo y transversal. la muestra se conformó por 108 alumnos de 10° ciclo y egresados de ambos sexos. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario de 28 preguntas. **Resultados:** El nivel de conocimientos fue 53,7% regular, 33,3% insuficiente y 13% suficiente. Respecto a los alumnos del 10° ciclo, el nivel fue 29,6% regular, 13,9% insuficiente y 8,3% suficiente; en los egresados el nivel fue 24,1% regular, 19,4% insuficiente y 4,6% suficiente. Respecto al nivel en el sexo masculino, fue 21,4% regular, 18,5% insuficiente y 3,7% suficiente; en el sexo femenino fue 32,4% regular, 14,8% insuficiente y 9,3% suficiente. **Conclusiones:** Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y actitudes relacionados con la diabetes mellitus ($p < 0,05$).

Puscan M.¹⁴ (Chachapoyas, 2020), realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica a pacientes diabéticos en estudiantes de la Clínica Estomatológica del Adulto Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza y Cirujanos Dentistas Chachapoyas – 2018.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica a pacientes diabéticos en Estudiantes de la Clínica Estomatológica del Adulto UNTRM y en Cirujanos Dentistas de Chachapoyas. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo comparativo, de tipo observacional, prospectivo transversal de análisis univariado. La muestra estuvo constituida por 23 estudiantes. Se aplicó un cuestionario de nivel de conocimiento sobre el manejo a pacientes diabéticos tipo I y II. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre la atención odontológica fue 49,1% medio, 38,2% alto y 12,7% bajo. El nivel de conocimiento en estudiantes de clínica fue 52,2% medio y 47,8% bajo; en cirujanos dentistas el nivel de conocimientos fue 46,8% medio, 31,3% alto y 21,9% bajo. **Conclusiones:** La mayoría de estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio con tendencia a un conocimiento de nivel bajo y los Cirujanos Dentistas con un conocimiento de nivel medio con cierta tendencia a nivel alto.

Ventocilla D.¹⁵ (Lima, 2019), realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus en estudiantes de 9° y 10° ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener - Lima, 2018. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus en estudiantes de 9° y 10° ciclo de la Escuela de odontología. **Metodología:** El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 86 estudiantes. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento constó de 20 preguntas cerradas.

Resultados: El nivel de conocimiento fue 62% bajo, 25% regular y 13% alto. El nivel de conocimiento en alumnos del 9° ciclo fue 63% bajo, 25,9% regular y 11,9% alto; en alumnos del 10° ciclo fue 59,4% bajo, 25% regular y 15,6% alto. El nivel de conocimiento según el sexo masculino fue 67,7% bajo, 19,4% medio y 12,9% alto; en el sexo femenino fue 58,2% bajo, 29,1% regular y 12,7% alto. El nivel según edad de 21 a 25 años fue 71,4% bajo, 14,3% regular y 14,3% alto; según edad de 25 a más el nivel fue 56,9% bajo, 31,0% regular y 12,1% alto. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus en estudiantes de 9° y 10° ciclo de la Escuela de odontología fue bajo.

Calderón A.¹⁶ (Lima, 2019), realizó una investigación titulada: Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la Diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Sáenz, 2016. **Objetivo:** Determinar la relación entre conocimientos y aptitudes en pacientes diabéticos sobre las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2 en el Hospital Nacional PNP Luis N. Suárez. **Metodología:** El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. la muestra se conformó por 110 participantes. Se aplicó un cuestionario elaborado por 10 ítems. **Resultados:** El nivel de conocimientos fue 49,1% medio, 28,2% alto y bajo en un 22,7%; las aptitudes fueron desfavorables en un 58,2%, favorables en un 23,6%, e indiferentes en un 18,2%. Según el sexo masculino, el nivel de conocimiento fue 38,7% alto, 20,4% medio y 20,0% bajo; en el sexo femenino fue 80% bajo, 79,6% medio y 61,3% alto. **Conclusiones:** No hay asociación estadísticamente entre las aptitudes y el nivel de conocimientos ($p>0,05$).

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Conocimiento

Se comprende el conocimiento como el cimiento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia, considerándose como un sistema dinámico que se interrelaciona con un sistema de elementos como la teoría, práctica, estudio y educación, que en su conjunto son dados al profesional, siendo el conocimiento un desarrollo de evaluación permanente.¹⁷

2.2.2. Diabetes mellitus

Dicha patología se origina al establecerse una alteración de las funciones del organismo. La OMS la describe como una afección de origen crónico que se manifiesta debido al déficit pancreático generando insuficiente insulina, así como también el mismo cuerpo no responde al uso adecuado de insulina.¹⁸

La diabetes mellitus no controlada produce en el organismo hiperglucemia (elevada glucosa en las vías sanguíneas) provocando a futuro efectos dañinos no solo a los órganos sino también a los sistemas, en especial al sistema nervioso y sanguíneo.¹⁸

La diabetes mellitus se clasifica en los siguientes tipos:

- **DM de tipo 1:** Antes conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, caracterizada por el déficit en la elaboración de insulina, por lo cual se necesita diariamente la aplicación de dicha sustancia hormonal.¹⁸

Se desconoce el origen de la diabetes mellitus tipo 1, impidiendo

pronosticarla hasta la actualidad.¹⁸

Su síntoma consiste en poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, alteraciones visuales y cansancio.¹⁹

- **DM de tipo 2:** Conocida como no insulino dependiente o de aparición en la adultez, esto es a consecuencia del mal uso del fármaco llamado insulina. Esta clase abarca la mayor cantidad de incidentes mundiales, dándose más por obesidad y escasa actividad física.²⁰

Presenta síntomas iguales o similares que la DM de tipo 1; en este tipo la patología se logra identificar siempre y cuando exista muchos años en desarrollo apareciendo complicaciones. Podemos encontrarlo en la etapa adulta, pero también en la niñez.²⁰

En la DM tipo 2, el organismo elabora muy poca insulina, la cual es importante para nosotros (la insulina transporta el azúcar a las células), puesto que toma el azúcar como fuente de energía. Cuando el individuo se alimenta, su organismo metaboliza en su totalidad el almidón y el azúcar obteniendo glucosa, siendo esta fuente importante para el buen funcionamiento de las células del organismo. Cuando el azúcar mezclado con la sangre entra a nuestras células puede desencadenar DM.²⁰

- **DM Gestacional:** Este tipo de diabetes se da cuando hay una elevada cantidad de azúcar en el torrente sanguíneo (hiperglucemia), esto aparece en la gestación logrando alterar el grado valorativo superiores al grado de normalidad.²⁰

La paciente gestante diabética tiene mayor peligro de padecer dificultades en el momento de la gestación y alumbramiento exponiéndola a ella y al bebé a correr mayor peligro de adquirir diabetes tipo 2. Suele identificarse en los análisis antes del nacimiento del bebé, aunque la madre no presente síntomas.²¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), describe que el término DM es un desorden metabólico que responde a múltiples etiologías caracterizado por hiperglucemia crónica con desorden en la transformación de carbohidratos, lípidos, proteínas y a consecuencia de alteraciones en la segregación y efectividad de la insulina.²²

2.2.3. Epidemiología

La DM tiene como característica fundamental a la hiperglucemia crónica, relacionada con alteración de la transformación de los hidratos de carbono de los lípidos y proteínas como resultado de la deficiencia de la segregación de insulina, del efecto de la insulina o de ambas.²³

La persona diabética muestra reducción de defensa de los tejidos, a causa de esto se produce alteraciones en la conformación del aparato estomatognático, estas alteraciones de la cavidad bucal que se muestran con mayor incidencia son las de causa periodontal y la caries dental, debido al elevado grado de azúcar que se encuentra en los fluidos salivales, secreción gingival. Podemos observar aumento importante de caries dental fundamentalmente en áreas anatómicas del diente como en cuello de premolares e incisivos.²³

2.2.4. Etiología

Los pacientes diabéticos sin control alguno muestran glucemia con valores elevados, esto causa que el páncreas deje de elaborar insulina necesaria para el organismo, debido a que las células musculares, adiposas y hepáticas no pueden utilizar la insulina de forma adecuada, para manejar el azúcar en la sangre.²⁴

Existen muchos factores que intervienen en el riesgo de que una persona pueda desarrollar DM2, tenemos:²⁵

- Hereditarios.
- Obesidad.
- Personas mayores a 45 años.
- Diferentes clases étnicas.
- Historial de DM ante el embarazo (diabetes gravídica).
- Hipertensión arterial.
- Niveles elevados de colesterol/triglicéridos.

Por lo general, la DM tipo 2 ocurre progresivamente y con el paso de los años, las concentraciones elevadas de glucosa en sangre dañan los nervios y vasos sanguíneos desarrollando múltiples enfermedades.²⁶

2.2.5. Fisiopatología

La DM tipo2 es la más frecuente de diabetes. Suele aparecer en adultos, pero cada vez podemos ver más los casos en niños y adolescentes. En la diabetes tipo 2 existe un proceso patogénico progresivo, debido a que el páncreas deja de elaborar la cantidad necesaria de insulina; el cuerpo es incapaz de reconocer su misma insulina y usarla adecuadamente en las células de los músculos, hígado y tejido adiposo; provocando una acumulación de glucosa en sangre.²⁷

El estímulo principal de elaboración de insulina es la glucosa; ésta persiste en el torrente sanguíneo interaccionando con algunos tejidos, uniéndose a los receptores de insulina existentes en la superficie celular.²⁷

La secreción de la insulina estimulada por los alimentos se da en dos fases.²⁷

- La primera se da en pocos segundos (20 a 30 segundos) y representa el 3-5% de la insulina activada por los alimentos.²⁷
- La segunda fase se da en una hora y representa la principal secreción de insulina en concentraciones elevadas a la respuesta de los nutrientes, produciéndose una segregación basal de 0,5-1 unidad de insulina por hora, que simboliza el 40% de la segregación diaria, siendo fundamental, para que los músculos, lípidos y el hígado utilicen el azúcar de la sangre.²⁷

Al ingerir los alimentos, las células pancreáticas, liberan insulina. Las acciones importantes de la insulina son:²⁷

- Transportar el azúcar del torrente sanguíneo a los tejidos insulino dependientes.
- Impulsar el transporte de aminoácidos desde la sangre a las células.
- Incentivar la síntesis de los triglicéridos para desplazar los ácidos grasos.
- Impedir la degradación de los triglicéridos para trasladar los ácidos grasos.

En la DM insulino dependiente se produce una reducción importante o falta de segregación de insulina. En la DM no insulino dependiente, la insulina se mantiene en valores normales, reducida o aumentada. ²⁸

Las complicaciones de la DM son: Hiperglucemia, cetoacidosis y enfermedades de la membrana vascular. La hiperglucemia reduce la actividad fagocitaria de los granulocitos y agiliza la multiplicación de algunas bacterias. La cetoacidosis retrasa el desplazamiento de los granulocitos hacia la zona lesionada y disminuye la actividad fagocítica. Las consecuencias de estos efectos en las personas con DM sin control, hacen que sean más susceptibles a las infecciones y presenten un retraso en la cicatrización de la zona lesionada.²⁹

2.2.6. Diagnóstico para la DM tipo II

El diagnóstico debe realizarse en base a la evaluación clínica, así como los exámenes complementarios. Además, se debe identificar los signos y síntomas como: Polidipsia, poliuria, polifagia, pérdida de peso

inexplicado, demasiado sueño o cansancio y prurito, que ocurren cuando los niveles de glucosa son mayores a 180mg/dl.²⁹

Si la glucemia tomada antes de consumir alimentos se encuentra dentro del intervalo del diagnóstico de DM, no sería importante la prueba de sobre carga oral de glucosa para dicho diagnóstico, es por esto que se debe realizar un examen de confirmación porque, el riesgo de desarrollar diabetes ocasiona un peligro considerable para el resto de su vida de la persona.²⁹

El diagnóstico de la DM se puede basar en los siguientes criterios:²⁹

- Manifestaciones clínicas de DM (sed, poliuria, disminución de peso inexplicada, etc.) más concentraciones de azúcar plasmática en muestras aleatorias mayores de 200 mg/dl.
- Glucosa plasmática en ayunas de 126 mg/dl después de ayuno nocturno (de al menos 8 horas).
- Concentraciones plasmáticas de glucosa 2 horas después de un examen de tolerancia a la glucosa con 75 g de glucosa por vía oral, con resultado mayor de 200mg/dl. La glucosa en ayuno y tolerancia a la glucosa se refiere a etapas intermedias entre la homeostasis normal de la glucosa y la DM, siendo: mayor a 110 mg/dl, pero menor a 126 mg/dl, el cual podemos decir que se trata de DM.

2.2.7. Complicaciones de la DM tipo II

Se producen alteraciones dentro del organismo, en las personas que

presentan diabetes mellitus tipo 2.³⁰

- Cetoacidosis diabética, su causa se debe a un déficit parcial o completo en la producción de la hormona en individuos con DM. Se manifiesta cuando existe una disminución de insulina a nivel sanguíneo y un incremento hormonal que dispara los niveles de azúcar en sangre, por lo general mayor a 250 mg/dl.³⁰

Se produce debido al estrés emotivo ya sea por cuadro tensional, trauma grave, proceso infeccioso, carencia de aplicación de insulina, infarto agudo de miocardio, infección aguda del páncreas y administración hormonal antagonistas de insulina.³⁰

- Coma diabético hiperglucémico hiperosmolar no cetósico, es una complicación metabólica de la DM tipo 2, que se caracteriza por hiperglucemia grave, deshidratación extrema, heperosmolaridad del plasma y alteración del nivel de conciencia; más frecuente en pacientes mayores de 60 años. Se caracteriza por una glucemia superior a 600mg/dl y osmolaridad plasmática superior a 320 mosmol/l.³⁰

Los síntomas pueden aparecer de forma gradual en el paso de los días, como hiperglucemia, poliuria y polidipsia, además puede aparecer deshidratación, náuseas, vómitos, convulsiones y disminución de la conciencia, que puede conducir al coma profundo.³⁰

Algún daño o alguna alteración estresante sea física o psicológica

incrementará la posibilidad de sufrir la hiperosmolaridad hiperglicémica, es por ello que se considera importante la prevención de ansiedad en el manejo odontológico.³⁰

- Choque hipoglucémico, es una fase aguda que se presenta por la disminución de glucosa a nivel sanguínea, mostrándose una serie de sintomatología de origen neuronal y corporal (hambre, sudoración, temblores, angustia, latidos cardiacos, etc.), neuroglucopénicos (mareo, conducta inusual, estupor, convulsiones) e inespecíficos como ganas de vomitar, xerostomía, reducción motora, falta de coordinación, problemas visuales, adormecimiento en el contorno de boca. Signos: Transpiración, pérdida de color, aumento del ritmo cardiaco, falta de conciencia, pérdida de calor corporal, alteración eléctrica convulsiva. Dichas manifestaciones se presentan cuando el nivel de glucosa baja a menos de 50-60 mg/dl.³⁰
- Retinopatía diabética, variaciones visuales y visión alterada en su totalidad son las consecuencias más frecuentes que produce la diabetes.³⁰

La retinopatía se presenta debido al daño en las venas internas de la retina o pre retinarias, presencia de sustancias exudadas e hinchazones retinianos, vasodilatación, además de alteración en el grosor de los capilares retinianos. En una retinopatía no proliferativa las venas presentan hinchazón semejante a un globo ocasionando diminutas aneurismas, dada esa fase se presentan alteraciones en la visión como

también pueden ser asintomáticos. Al detectarse en el momento correcto se logra tratar y revertir, en distinta forma ocasionaría el deterioro visual.³⁰

- Nefropatía diabética, es la alteración del funcionamiento del riñón, este trastorno conllevaría a la muerte relacionado como tal con el infarto al miocardio.³⁰

Presenta alteraciones en los vasos sanguíneos y metabolismo, produciendo daños en la estructura y función renal.³⁰

- Neuropatía diabética, la presentación más usual de la neuropatía diabética es una poli neuropatía biforme distal. La sintomatología surge en los pies debido a la carencia de sensibilidad o presenta ulceración en un punto de presión de la planta del pie acompañándose de neuropatía autónoma, produciendo modificaciones intestinales, vesiculares o problemas eréctiles entre otros daños.³⁰

2.2.8. Tratamiento farmacológico de la DM tipo II

Hoy en día existen cinco clases de agentes orales y cada vez más alternativas de insulina. En su mayoría de los casos la terapéutica empieza con un fármaco y la dosis se aumenta antes de colocar un segundo agente:³¹

- 1) Biguanidas: La metformina se convirtió en el fármaco fundamental para tratar la DM tipo 2. Es una biguanida que tiene participación a nivel hepático, logrando la disminución de producción de glucosa a

través del gluconeogénesis, mejorando la capacidad de sensibilidad frente a la insulina a nivel hepático y en los tejidos musculares.³¹

- 2) Sulfonilureas: Son fármacos de vía oral más conocidos en la antigüedad para tratar la diabetes. Son secretagogos de insulina, encargados de estimular a las células beta pancreáticas, permitiendo aumentar la producción de insulina.³¹
- 3) Meglitinidas: Medicamentos de acción rápida y corta duración que estimulan al páncreas para que libere más insulina.³¹
- 4) Tiazolidinedionas: Tienen participación en la mejora de los resultados de la insulina. Además, reducen la gluconeogénesis en el hígado y aumentan el uso periférico de la glucosa. El metabolismo se da a nivel hepático, logrando aplicarse en personas con afecciones renales.³¹
- 5) Inhibidores de la alfa- glucosidasa. Tienen una intervención importante al momento de metabolizar los disacáridos, retrasando la absorción de los hidratos de carbono a nivel intestinal. Al absorberse lentamente permite la amortiguación de la hiperglucemia postprandial.³¹
- 6) Insulina: Sin importar las secuelas farmacológicas de la DM tipo 2, se sigue utilizando mayor insulina en las personas que la padecen. La insulina de largo efecto, proporciona un índice basal que disminuye la producción de glucosa en el hígado. La insulina de corto efecto se usa con la dieta alimenticia, reduciendo el nivel alto de glucemia postprandial. En las personas sanas la insulina circula y vuelve al nivel

basal, al normalizarse los niveles de glucosa en sangre.³¹

- 7) Bomba de insulina. La infusión subcutánea continua de insulina conlleva al uso constante de insulina de corto efecto permitiendo absorberse de manera permanente, al utilizarse correctamente se disminuye el riesgo de presentar hiperglucemia grave. Las personas aptas para tratar con bomba de insulina, son las que presentan complejidad a la hora de su control o que tienen distintas variaciones en la glucemia con errores en sus horarios, pacientes en etapa de gestación, y adolescentes con insuficientes controles o permanentes episodios de cetoacidosis.³¹
- 8) Trasplante: Durante el periodo de 1990, más de 250 personas diabéticas insulino dependientes, con dificultad a la hora de su control, reciben trasplantes de células de los islotes de Langerhans, y solamente un 12% continuo con la adicción a la insulina pasando la semana. Hay una nueva metodología de aplicación de células de los islotes de Langerhans, que además utiliza una mezcla inmunosupresora sin esteroides resultando satisfactorio, necesitando dos donantes para cada trasplante. Por la dificultad de suministrar los órganos, convierte esta alternativa que solo sea posible en personas con diabetes difíciles de controlar.³¹

2.2.9. Manifestaciones bucales de la DM tipo II

La DM es una enfermedad sistémica con consecuencias en la cavidad bucal. Los diabéticos en forma general muestran un proceso de

alteraciones en la respuesta de los tejidos periodontales, a la biopelícula, de tal forma que parece haber una mayor predisposición a contraer patologías periodontales más graves, con pérdida de tejidos de soporte.³²

El paciente con DM por las condiciones fisiológicas y patológicas a las que se expone puede presentar manifestaciones orales, como: xerostomía, infección, mala cicatrización, mayor incidencia y gravedad de las caries, candidiasis, gingivitis, enfermedad periodontal, abscesos periapicales, déficit de flujo salival, lesiones en las mucosas, queilitis, estomatitis diabética e hiperplasia gingival, entre otras.³³

La posibilidad de presentar la sintomatología en las personas con DM controladas será de menor grado de duración y menor intensidad a diferencia de los no controlados.³³

Existen distintas manifestaciones orales provocadas por la diabetes mellitus, entre las más comunes encontramos.³³

A. Xerostomía

Poca fluidez de saliva, ligando directamente a la diabetes desde tiempo atrás. Las personas con DM presentan una falta de hidratación consecuente a una fuerte hiperglucemia, generalmente tienden a disminuir la segregaciones salivales y grados altos de hiperglucemia, provocando xerostomía.³⁴

B. Caries dental

La saliva contiene minerales y compuestos iónicos, si su producción

es insuficiente, puede afectar al tejido adamantino del diente, exponiéndolo a ser estructuralmente más frágil y sensible a la caries dental. Con respecto a la incidencia de caries en personas diabéticas, es mayor sobre todo en las personas con DM2 no controladas que en los diabéticos controlados, debido al alto nivel de glucosa en la saliva que baña los dientes; con localizaciones atípicas a nivel de los cuellos dentarios principalmente en incisivos y premolares ³⁵

C. Lesiones periodontales

Es la patología más encontrada en las personas con diabetes. Mostrándose las mismas manifestaciones clínicas que una persona sana, con la única diferencia que presenta abscesos de origen periodontal. Esta infección perjudica el control de insulina ya que, con una correcta conservación de los tejidos periodontales, se disminuyen las dosis de insulina requerida.³⁶

En las personas con diabetes, la enfermedad periodontal tiene mayor constancia debido:³⁶

- El riesgo vascular a los tejidos se reduce por la microangiopatía diabética.
- Cuando se eleva el nivel de glucosa en las secreciones salivales, aumenta el sustrato bacteriano y ello favorece la creación de biopelícula.³⁶
- Las elevaciones en la concentración de calcio en la saliva de la

persona diabética favorecen a su avance y desarrollo del cálculo supragingival.³⁶

- Al inhibirse los macrófagos y neutrófilos produce aumento numérico de agentes bacterianos y conformación de la biopelícula.³⁶

Las modificaciones metabólicas del colágeno desarrollan afecciones en las fibras del tejido periodontal. La existencia de hiperglucemia colabora en el aumento del proceso inflamatorio periodontal y daños óseos alveolares.³⁶

En general, se conoce que el sistema inmune de las personas diabéticas se ve afectado severamente, lo que nos da a entender que la respuesta del huésped es totalmente distinta a la de un paciente sin la enfermedad.³⁶

En las urgencias de origen periodontal, encontramos a la gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA), abscesos de origen periodontal y gingival, la estomatitis aftosa recurrente (EAR).³⁶

D. Infecciones micóticas y estomatitis protésica

La diabetes no controlada actúa con predisposición a las infecciones, oportunamente por una mezcla aumentada de glucosa en las secreciones salivales, como también presenta un índice reducido de producción de saliva y modificaciones a nivel funcional de los neutrófilos. Se observa también que la diabetes produce una elevación

en la adherencia de la *Candida* al epitelio bucal, favoreciéndose aún más por los escasos controles glucémicos.³⁷

Su ubicación especial está en la parte externa dorsal de la lengua, paladar duro y blando, además suelen manifestarse procesos infecciosos en las zonas íntimas de dichos pacientes. A su vez desencadenan procesos infecciosos de origen crónico dadas por *Candida albicans*, como la palatitis subplaca, siendo difícil a la hora de tratarse, por presentar resistencia a los anti fúngicos de vía tópica, debiéndose recurrir a la medicación vía oral a nivel sistémico. Por otro lado, la estomatitis protésica, es una lesión enrojecida en los tejidos palatinos que están cubiertas por prótesis acrílicas resinosas. El origen presenta múltiples factores, se conoce que la *Candida* juega un rol importante en el inicio, desarrollo y progreso de dicha lesión.³⁷

Todo ello indica, que la diabetes mellitus incrementa la predisposición a padecer *Candida albicans* y posibles daños de irritabilidad perjudicando al paciente.³⁷

E. Liquen plano

Esta afección se presenta muy parecida a la leucoplasia con distribución multifocal. La lesión más sobresaliente se presenta a manera de modificaciones reticulares o trazos blanquecinos o blanco azulado, seccionadas en angulaciones entre abiertas, delgadas, entrelazadas, similares a hilos, mallas o estrías, presentando ligeras prominencias encima del plano de la mucosa de normal aspecto.

Acompañándose de una sintomatología subjetiva como ardor, impresión de quemazón en la mucosa, encontrándose con frecuencia en la mucosa del carrillo, labial, lingual, vestibular, palatina y encía.³⁷

F. Glositis

La glositis viene a ser un signo que aparece en los bordes de la lengua, en aquellos pacientes que presentan diabetes, produciendo en cavidad bucal cambios, los cuales, son, por ejemplo, cuando aparecen abscesos periodontales, movilidad en los dientes, todo esto mencionado es importante para que el profesional diagnostique tempranamente dicha glositis es una patología sistémica muy particular. Es importante mencionar que casi todos los pacientes que son asintomáticos, suelen mostrar irritación cuando consumen bebidas alcohólicas, o cuando fuman. Y también conjuntamente con la glositis suele estar también presente la *Candida albicans* que es una infección que está en las fisuras linguales.³⁷

G. Glándulas salivales y su aumento de tamaño

Las glándulas salivales experimentan trastornos, que aumentan el tamaño de los mismos, alterando de esta manera; la salud del paciente que sufre diabetes, de grado moderado o grave, generándose cuando estos pacientes no son controlados. Este aumento de tamaño no inflamatorio carece de etiología conocida, aunque puede atribuirse a una hiperplasia compensatoria tanto en los niveles de insulina como en el líquido salival. Otros autores relacionan este agrandamiento con

la neuropatía periférica y con cambios histológicos inducidos por la hiperglucemia, consiguiendo que se genere alguna alteración en la membrana basal de las glándulas salivales.³⁷

III. Hipótesis

- La investigación por ser de nivel descriptiva, no planteó hipótesis; puesto que solo determinó nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II.

Hernández R, et al.³⁸ (2014). No todas las investigaciones plantean hipótesis.

El hecho de que se formule o no hipótesis depende de un factor esencial que es el alcance inicial del estudio.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativo

- Hernández R, Mendoza C.³⁹ (2018). Utilizó la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según la intervención del investigador es observacional.

- Supo J.⁴⁰ (2015). No existió intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos.

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.

- Supo J.⁴⁰ (2015). Los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.

Según el número de ocasiones en que mide la variable es transversal.

- Supo J.⁴⁰ (2015). La variable fue medida en una sola ocasión.

Según el número de variables de interés es descriptivo.

- Supo J.⁴⁰ (2015). El análisis estadístico, es univariado porque solo describió parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo.

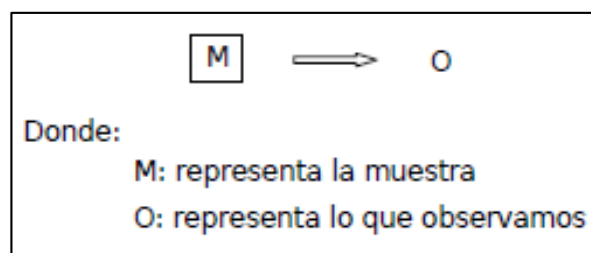
- Hernández R, et al.³⁸ (2014). Tuvo como finalidad especificar las propiedades y características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que fue sometido a un análisis.

Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental – observacional.

- Hernández R, et al.³⁸ (2014). Se realizó sin la manipulación deliberada de variables, donde solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

➤ Esquema de investigación



4.2 Población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todos los estudiantes de odontología de la ULADECH Católica del Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad en el año 2021.

Población

Estuvo conformada por 91 estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica del Distrito de Trujillo durante el año 2021, quienes cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el sexto, séptimo y octavo ciclo académico de odontología y que participaron activamente de las clases virtuales.
- Estudiantes que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Estudiantes que pertenecen a la carrera de odontología de la ULADECH Católica, sede Trujillo.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no culminaron el formulario virtual.
- Estudiantes que presentaron alguna discapacidad que le permita desarrollar el formulario.

Muestra

Estuvo conformada por 41 estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica del Distrito de Trujillo durante el año 2021; el tamaño muestral se determinó mediante fórmula estadística para población finita.

- Fórmula para muestra de una población finita:

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

- Donde:

Z = Nivel de confianza al 95% (1.96)

p = Porcentaje de la población con cierto atributo. (50% = 0.50)

q = Porcentaje de la población sin atributo. (50% = 0.50)

N = Tamaño de la población (N=91)

e = Error de estimación. (5% = 0.05)

- Reemplazando:

$$n = \frac{91 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (91 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$
$$n = 73.73 \approx 74$$

- Ajuste de la fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{74}{1 + \frac{74}{91}} = 40.8 \approx 41$$

Muestreo

La técnica de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, dado que los sujetos de estudio fueron seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad con la investigadora.³⁸

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN		INDICADOR	VALOR
			Según su naturaleza	Según su escala		
Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II	Es el grado de conocimientos sobre la atención odontológica a personas que presentan diabetes mellitus. ⁶	Nivel de aprendizaje adquirido por los estudiantes del 6°, 7° y 8° ciclo, sobre el manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus tipos II.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario / Formulario virtual	1: Malo 2: Regular 3: Bueno
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Según su naturaleza	Según su escala	INDICADOR	VALOR
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. ⁴¹	Lapso o intervalo en años del estudiante hasta momento de referencia.	Cuantitativa	Razón	Edad en años registrada en el cuestionario	1: 18-23 años 2: 24-29 años 3: 30-35 años 4: >35 años
Género	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o como mujer. ⁴²	Fenotipo propio del estudiante	Cualitativa	Nominal	Género del estudiante registrado del cuestionario virtual	1: Masculino 2: Femenino
Ciclo académico	Nivel académico que cursa actualmente el estudiante. ⁴³	Periodo actual que cursa el estudiante	Cualitativa	Ordinal	Grado académico registrado del cuestionario virtual.	1: 6° ciclo 2: 7° ciclo 3: 8° ciclo

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta: Permitió obtener información directa de la población involucrada en el estudio, para ello se formularon ítems orientados a responder a los objetivos planteados.

Instrumento

Cuestionario: Estuvo elaborado con preguntas cerradas que permitieron obtener respuestas acerca de la variable; en la primera parte se observó los datos generales como edad, género y ciclo de estudios; en la segunda parte se presentó los ítems correspondientes al conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II. (Anexo 01)

El instrumento fue tomado de la investigación de Bustamante U.⁴⁴ (Pimentel, 2017) quien realizó la validación por juicio de expertos; asimismo realizó la confiabilidad del instrumento obteniendo un coeficiente KR20=0,824 lo que corroboró que el instrumento posea excelente fiabilidad. (Anexo 03)

Para la cuantificación, por cada respuesta correcta se calificó con un (01) punto y con cero (0) puntos para la respuesta incorrecta; para ello se agruparon en los siguientes intervalos:

- Malo : 0-10 puntos.
- Regular : 11-15 puntos.
- Bueno : 16-20 puntos.

Procedimiento

- En primer acto, se gestionó una carta de presentación ante la Dirección de la Escuela Profesional de Odontología – ULADECH Católica, con la finalidad de obtener la autorización correspondiente para la ejecución de la investigación. (Anexo 04)
- Se realizó las coordinaciones necesarias para obtener el listado de números telefónicos de los estudiantes; luego se realizó la selección de la muestra respetando los criterios de selección.
- Posteriormente, se envió el link del formulario virtual (cuestionario) generado en Google forms, detallándose en la primera sección el consentimiento informado, el cual explicó el objetivo, método y procedimiento que implica la investigación; es así que los estudiantes aceptaron participar del estudio. (Anexo 05)
- Luego, los estudiantes procedieron a desarrollar el instrumento con previa coordinación en una determinada aula virtual Zoom, el cual fue enviado a manera de link por correo y por el aplicativo WhatsApp, dicho cuestionario fue desarrollado en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos y constó de 20 ítems.
- Finalmente, la información recolectada en el formulario virtual, fue almacenada para realizar el tratamiento estadístico.

4.5 Plan de análisis

La información conseguida en la aplicación del formulario, fue exportada a una base de datos en el programa ofimático MS Excel 2016, donde se procedió a ordenar, organizar y codificar las respuestas de acuerdo a la variable y co-variables.

Luego, la base de datos se ingresó al software estadístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión v.28 donde se obtuvieron las tablas de frecuencia y los gráficos de columnas, en base a la naturaleza de la variable, todo ello empleando la estadística descriptiva.

El análisis de resultados se realizó acorde a los objetivos planteados, por medio de la contrastación de los resultados hallados con los antecedentes; inmediatamente se elaboraron las conclusiones y recomendaciones adecuadas.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos: 1. Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según edad. 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según género. 3. Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según ciclo académico.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II</p> <p>Covariable: Edad Género Ciclo de estudio</p>	<p>Por ser una investigación de nivel descriptiva, no se formuló hipótesis</p>	<p>Tipo y nivel de Investigación. El tipo de la investigación es cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. De nivel descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación No experimental (observacional).</p> <p>Población y muestra La población se conformó por 91 estudiantes de 6°, 7° y 8° ciclo y la muestra se determinó en 41 estudiantes. Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Método: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>

4.7 Principios éticos

La investigación adoptó los principios éticos para este tipo de estudios estipulados en el Código de Ética para la Investigación v.005, aprobado por con Resolución N° 0865-2022-CU-ULADECH de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

- **Protección a las personas:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.⁴⁵
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. Se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.⁴⁵
- **Beneficencia y no maleficencia:** Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas

generales, no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.⁴⁵

- **Justicia:** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.⁴⁵
- **Integridad científica:** El investigador tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.⁴⁵

Del mismo modo, se tuvo en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18^o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29^a Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza – Brasil (2013), que considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.⁴⁶

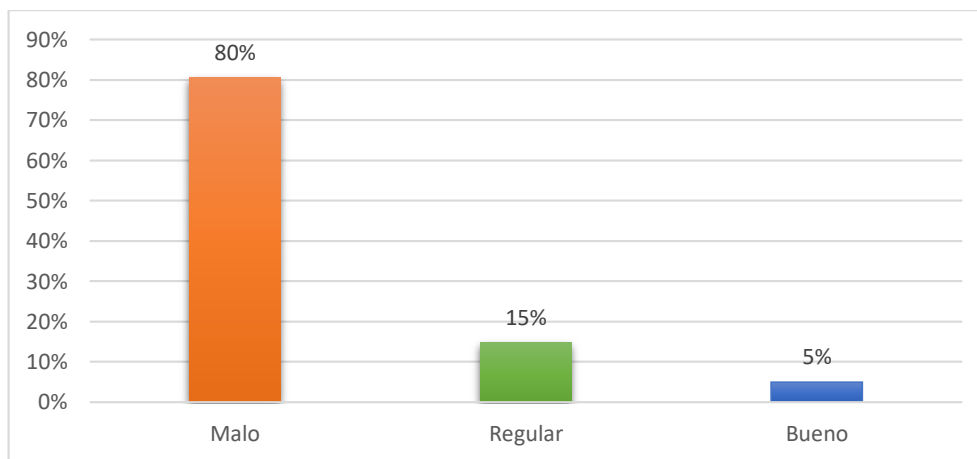
V. Resultados

5.1. Resultados

Tabla 1.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021

Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II	Frecuencia	Porcentaje
Malo	33	80%
Regular	6	15%
Bueno	2	5%
Total	41	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes.



Fuente: Datos de tabla 1.

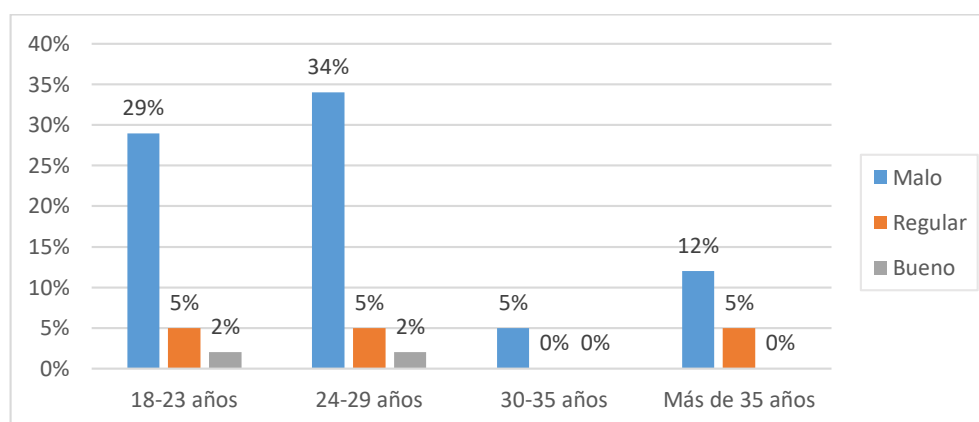
Gráfico 1.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021

Interpretación: Se evidencia que el 80% (33) de los estudiantes presentaron un nivel malo de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II, el 15% (6) presentaron un nivel regular, y el 5% (2) presentaron un nivel bueno.

Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según edad

Nivel de conocimiento	Edad								Total	
	8-23 años		24-29 años		30-35 años		más de 35 años		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	12	29%	14	34%	2	5%	5	12%	33	80%
Regular	2	5%	2	5%	0	0%	2	5%	6	15%
Bueno	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%	2	5%
Total	15	37%	17	41%	2	5%	7	17%	41	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes.



Fuente: Datos de tabla 2.

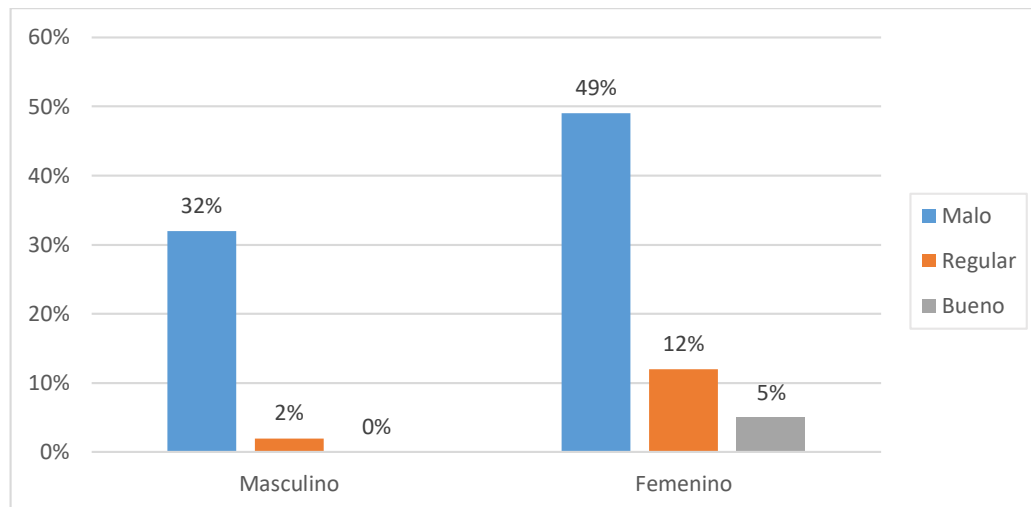
Gráfico 2.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según edad

Interpretación: Se evidencia que el 29% (12) de los estudiantes entre 18-23 años presentaron un nivel de conocimiento malo, el 34% (14) de los estudiantes entre 24-29 años presentaron un nivel de conocimiento malo, el 5% (2) de los estudiantes entre 30-35 años presentaron un nivel de conocimiento malo, el 12% (5) de los estudiantes con más de 35 años presentaron un nivel de conocimiento malo.

Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según género

Nivel de conocimiento	Género				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Malo	13	32%	20	49%	33	80%
Regular	1	2%	5	12%	6	15%
Bueno	0	0%	2	5%	2	5%
Total	14	34%	27	66%	41	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes.



Fuente: Datos de tabla 3.

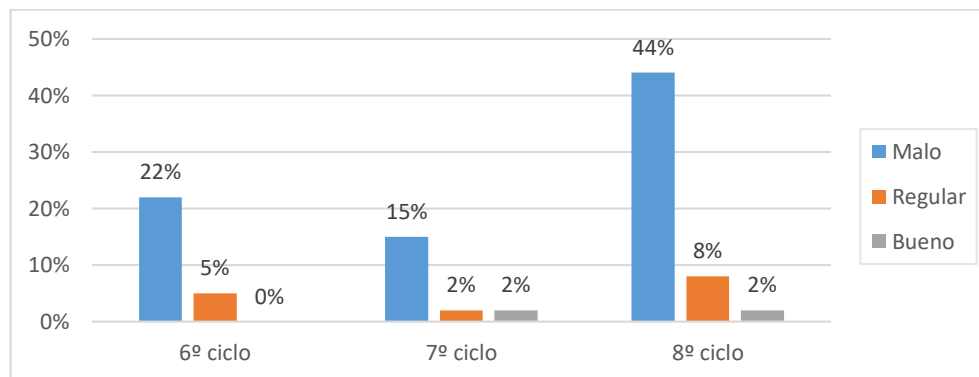
Gráfico 3.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según género

Interpretación: Se evidencia que el 49% (20) de los estudiantes del género femenino presentaron un nivel de conocimiento malo, el 12% (5) nivel regular y sólo un 5% (2) nivel bueno; mientras que, el 32% (13) de los estudiantes del género masculino presentaron un nivel de conocimiento malo y el 2% (1) nivel regular.

Tabla 4.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según ciclo académico

Nivel de conocimiento	Ciclo académico						Total	
	6° ciclo		7° ciclo		8° ciclo		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Malo	9	22%	6	15%	18	44%	33	81%
Regular	2	5%	1	2%	3	8%	6	15%
Bueno	0	0%	1	2%	1	2%	2	4%
Total	11	27%	8	19%	22	54%	41	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes.



Fuente: Datos de tabla 4.

Gráfico 4.- Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, según ciclo académico.

Interpretación: El 44% (18) de los estudiantes son del 8° ciclo presentaron un nivel de conocimiento malo, el 22% (9) de los estudiantes son del 6° ciclo presentaron un nivel de conocimiento malo, el 15% (6) de los estudiantes son del 7° ciclo presentaron un nivel de conocimiento malo.

5.2. Análisis de resultados

La diabetes mellitus tipo II es considerada como una enfermedad crónica que tiene un alto impacto en las personas y su vida, constituyendo un problema en la salud; que cuando se complica genera pérdidas de extremidades, cegueras produciendo invalidez física, ya que presenta complicaciones multiorgánicas, siendo de esta manera la diabetes mellitus tipo II una enfermedad que trae consigo morbilidad y mortalidad en los últimos años, para esto es importante que se valore esta enfermedad conociendo más sobre el manejo de la misma capacitando a los estudiantes en las diferentes universidades.⁶

Por consiguiente, luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos, el tratamiento estadístico y obtención de resultados acorde a los objetivos, se realizó la discusión con los antecedentes:

1. Los resultados de la investigación permitieron determinar que el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica del Distrito de Trujillo en el año 2021 fue malo en un 80% de la muestra. Valores similares se hallaron en los estudios de Flores A.⁹ (Arequipa, 2022), Rodríguez R.¹¹ (Abancay, 2021) y Ventocilla D.¹⁵ (Lima, 2019) quienes concluyeron que el nivel de conocimiento fue malo. nuestros datos se asemejan indicando un nivel bajo; esto quizás se debe a la falta de enseñanza por parte de los docentes, o también porque muchos de los estudiantes no toman como una prioridad el tema de las enfermedades sistémicas como es la diabetes mellitus tipo II, también es probable que exista una falta de reforma política educativa, lo cual afecta a los estudiantes,

poniendo en riesgo a los mismos a la hora de concluir sus estudios sin conocer adecuadamente este tema que es vital, sobre todo para atender en la práctica clínica diaria. Mientras que, valores distintos se hallaron en los estudios de Antecama E, Quintanilla A.¹⁰ (Huancayo, 2021), Obregón P.¹³ (Lima, 2021), Puscan M.¹⁴ (Chachapoyas, 2020) y Calderón A.¹⁶ (Lima, 2019) quienes indicaron que en la muestra de estudio el nivel de conocimiento fue medio o regular. Nuestros resultados se contrastan con los estudios antes mencionados, sin embargo, es importante detallar que el propio estudiante cumple un rol primordial sobre la diabetes mellitus, al igual que otros estudiantes de ciencias de la salud, los cuales deben seguir capacitándose constantemente para conocer la enfermedad pre tratamiento, y así evitar posibles riesgos que pueden ocurrir en el futuro, por ello, se debe concientizar más las enseñanzas sobre el manejo correcto de esta enfermedad, de tal manera se mejore el nivel de conocimiento.

2. Del mismo modo, se logró identificar que el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica del Distrito de Trujillo en el año 2021 fue malo en todos los grupos estarios y con mayor proporción en un 34% (14) de estudiantes entre 24-29 años. Valores semejantes se hallaron en la investigación de Ventocilla D.¹⁵ (Lima, 2019) quien concluyó que el nivel de conocimiento fue bajo en los grupos etarios estudiados. Nuestro estudio se asemeja con Ventocilla D.¹⁵; esta semejanza podría ser porque en ambas poblaciones de estudio existe un déficit en el conocimiento, debido a que muchos estudiantes no solo se dedican al

estudio sino también a trabajar o realizar otras actividades, por ello, tal vez no toman mucho interés; por lo que, es necesario que se realicen medidas educativas para lograr mejorar el conocimiento sobre los pacientes sistémicamente enfermos, para brindarles una mejor calidad de atención por ende lograr una satisfacción del paciente usuario. Mientras que, datos distintos se evidenciaron en el estudio de Antecama E, Quintanilla A.¹⁰ (Huancayo, 2021) quien indicó que el nivel de conocimiento fue medio y alto respecto a los grupos de edad de los estudiantes. La diferencia con este estudio, podría deberse a que no necesariamente el conocimiento aumenta al pasar los años, sino que es fundamental estudiar más para aprender el tema, sin importar la edad que tenga el estudiante; por ello es importante elevar y maximizar a mayor grado de preparación clínica, en torno a esta enfermedad degenerativa, compleja por los grados de dificultad que la caracteriza, comprometiendo a otros órganos y sus afectaciones, en este caso, con la salud bucal del paciente.

3. De la misma forma, los resultados lograron identificar que el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica del Distrito de Trujillo en el año 2021 fue bajo en ambos géneros, con mayor proporción en un 49% (20) del género femenino. De modo similar, en los estudios de Ventocilla D.¹⁵ (Lima, 2019) y Rodríguez R.¹¹ (Abancay, 2021) se indicó que el nivel de conocimiento tanto en el género masculino y femenino fue malo. Esto tal vez se deba a que la cantidad de participantes del género femenino es mayor en comparación al masculino, por ello

evidencia mayor proporción en los niveles. Además; los estudiantes requieren consolidar más su conocimiento, para tratar eficazmente a estos pacientes que sufren diabetes mellitus tipo II y asumir satisfactoriamente el ejercicio de su profesión cuando culminen sus estudios. Mientras que, datos diferentes se halló en el estudio de Obregón P.¹³ (Lima, 2021) quien logró concluir que el nivel fue regular en ambos géneros. Por otro lado, datos muy distintos se evidenciaron en las investigaciones de Antecama E, Quintanilla A.¹⁰ (Huancayo, 2021) y Calderón A.¹⁶ (Lima, 2019) quienes describieron que el nivel de conocimiento fue alto y bajo en el género masculino y femenino. Estos resultados difieren a nuestro estudio probablemente porque existe mayor interés de aprender por parte de los estudiantes del sexo femenino de las poblaciones estudiadas, esto revela que adquirieron algo de conocimiento y práctica sobre la diabetes mellitus, pero de igual manera se necesita mejorar el conocimiento sobre este tema.

4. Finalmente, se logró identificar que el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología de la ULADECH Católica del Distrito de Trujillo en el año 2021 fue malo los ciclos de estudio, con mayor proporción en un 44% (18) de estudiantes del 8° ciclo. Valores semejantes se hallaron en el estudio de Flores A.⁹ (Arequipa, 2022), Ventocilla D.¹⁵ (Lima, 2019) y Rodríguez R.¹¹ (Abancay, 2021), quienes lograron concluir que el nivel de conocimiento fue bajo en los diferentes ciclos de estudios. Esta semejanza podría indicar que el ciclo académico no es determinante para el conocimiento de la enfermedad; sin embargo, se requiere consolidar más los aprendizajes, para

tratar eficazmente y sin contraindicaciones las patologías bucodentales que presenten estos pacientes y asumir satisfactoriamente el ejercicio de su profesión. Mientras que, datos distintos se hallaron en los estudios de Obregón P.¹³ (Lima, 2021) y Puscan M.¹⁴ (Chachapoyas, 2020) quienes concluyeron que el nivel de conocimiento fue regular en los ciclos académicos de los estudiantes. Entre tanto, datos muy diferentes se evidenció en el estudio de Antecama E, Quintanilla A.¹⁰ (Huancayo, 2021) quienes indicaron que el nivel de conocimiento fue medio y alto. Esta diferencia resulta primordial para tomar las medidas del caso por parte de las instituciones formadoras de profesionales odontólogos, quienes deben implementar mecanismos de capacitación teoría y práctica en torno a la temática, como un andamiaje para el eje neural del conocimiento en los futuros profesionales de la estomatología, de tal manera que se mejore el conocimiento en estos ciclos académicos.

VI. Conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, fue malo.
2. El nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, fue malo en todos los grupos etarios.
3. El nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, fue malo en ambos géneros.
4. El nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021, fue malo en los ciclos académicos.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Al director de la Escuela Profesional de Odontología, dentro de la currícula ampliar cursos sobre manejos de pacientes con enfermedades sistémicas, puesto que, los resultados demostraron escaso conocimiento por parte de los estudiantes; siendo éste fundamental para realizar un correcto diagnóstico y tratamiento en personas sistémicamente afectadas.
- A futuros investigadores, realizar estudios que consideren una mayor población; además de realizar comparaciones entre estudiantes y cirujanos dentistas; de esta forma identificar los conocimientos tanto de los estudiantes como de los profesionales que ejercen su profesión.

Delimitaciones

- Se utilizó un instrumento ya validado por el autor del cuestionario, no se realizó una validación propia en el estudio debido a cuestiones de tiempo por la pandemia del SARS-COV-2 que se vivió a nivel internacional.

Referencias bibliográficas

1. Atamari N, Ccorahua M, Taype A, Mejia C. Mortalidad atribuida a diabetes mellitus registrada en el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2014. *Rev Panam Salud Publica*. 2018 May 4;42: e50. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2018.50. PMID: 31093078; PMCID: PMC6385637.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. OMS [Internet]; 2016 [Citado 20 dic 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
3. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, Colagiuri S, Guariguata L, Motala AA, Ogurtsova K, Shaw JE, Bright D, Williams R. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019 Nov; 157:107843. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107843. Epub 2019 Sep 10. PMID: 31518657.
4. Bhalla N, Nudell Y, Thakkar J, Dym H. Oral Manifestation of Systemic Diseases. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2020 [Citado 02 nov 2020]; 64(1): 191-207. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2019.08.016>
5. Morales J, Licera L. Diabetes mellitus y enfermedades odontológicas en un establecimiento del primer nivel de la Región Callao. *Peruvian Journal of*

- Health Care and Global Health [Internet]. 2020 [Citado 15 dic 2022]; 4(1): 20–23. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/57>
6. Chinnasamy A, Moodie M. Diabetes Related Knowledge, Attitudes and Practice - A Survey Among Oral Health Professionals in Victoria, Australia. Clinical, cosmetic and investigational dentistry [Internet]. 2020 [Citado 15 dic 2022]; 12: 111–121. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S240212>
 7. Arivazhagan V, Lakshmi Rathan A, Chandran S, Narayanan V, Ramakrishnan K. Knowledge, Attitude and Practice of Dental Interns and Postgraduates towards Managing Medical Emergencies in Dental Chair. J Res Dent Maxillofac Sci [Internet]. 2022 [Citado 15 dic 2022]; 7 (4) :233-240. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52547/jrdms.7.4.233>
 8. Robles J, Andrade J, Robalino A, Mendoza M. Estrategia educativa para la potenciar el conocimiento de estudiantes universitarios sobre enfermedades bucales en diabetes mellitus Tipo 2. Revista Conrado [Internet] 2022 [Citado 15 dic 2022]; 18(S3): 302-308. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2666>
 9. Flores A. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con indicación de exodoncia simple entre los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/12056>

10. Antecama E, Quintanilla A. Nivel de conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo – 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo, Perú: Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/299>
11. Rodríguez R. Nivel de conocimiento del manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II en estudiantes de 7°- 9° semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la UTEA, Abancay – 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Abancay, Perú: Universidad Tecnológica de Los Andes; 2021. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/311>
12. Cotrado A. Nivel de conocimiento en el manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNJBG Tacna, 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4450>
13. Obregón P. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la diabetes mellitus en estudiantes de 10° ciclo y egresados de la escuela de odontología de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6262>
14. Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica a pacientes diabéticos en estudiantes de la Clínica Estomatológica del Adulto Universidad Nacional

- Toribio Rodríguez de Mendoza y Cirujanos Dentistas Chachapoyas – 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14077/2061>
15. Ventocilla D. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus en estudiantes de 9° y 10° ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener - Lima, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2912>
16. Calderón A. Level of knowledge and skills on chronic complications of Diabetes mellitus 2, Hospital National PNP Luis N. Saenz, 2016. Journal of the Faculty of Human Medicine [Internet]. 2019 [Citado 15 dic 2022]; 19 (1): 55-63. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n1.1793>
17. Rico R, Juárez A, Sánchez M, Muñoz L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Ene [Internet]. 2018 [Citado 02 nov 2020]; 12(1): 757. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n1/1988-348X-ene-12-01-757.pdf>
18. Castillo M. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico, Lima - 2017. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima, Perú. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14269>

19. Pasache J. Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos - EsSalud, setiembre del 2015 a febrero del 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Iquitos, Perú. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2016. Disponible en:
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3966>
20. Hechavarría B, Núñez L, Fernández M, Cobas N. Main oral and dental changes in patients with diabetes mellitus. MEDISAN [Internet]. 2016 [Citado 02 nov 2020]; 20(9): 2062-2068. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000900002&lng=es
21. Medina N. Nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2017. [Para optar el Grado de Bachiller en Estomatología]. Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10676>
22. Chusino E, García K, Bravo D. Manifestaciones bucales presentes en pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2. Rev. Pol. Con. [Internet]. 2017 [Citado 02 nov 2020]; 124-135. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v2i3.118>
23. González I, Arroyo D. Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema. Revista médica Risaralda [Internet]. 2019 [Citado 02 nov 2020]; 25(2): 105-114. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n2/0122-0667-rmri-25-02-105.pdf>

24. Leal E, Rodríguez L, Fusté M. Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2019 [Citado 02 nov 2020]; 23(2): 136-139. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v23n2/1029-3043-mdc-23-02-136.pdf>
25. Gutiérrez R, Dávila I, Palacios M, Infante J, Arteaga S, Ingeborg P. Prevalence of systems diseases and conditions in patients attended in the periodontics clinic of the Dentistry Faculty of the University of the Andes during the period 2009-2014 *Rev. Odon. Los Andes* [Internet]. 2019 [Citado 02 nov 2020]; 14(2): 1856-3201. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/46486>
26. Magalhães R, Garrido L, Azoubel E, Fonseca M, Gonçalves F. O Paciente Diabético na Clínica Odontológica: Diretrizes Para o Acolhimento e Atendimento. *R bras ci Saúde* [Internet]. 2016 [Citado 02 nov 2020]; 20(4): 333-340. Disponible en: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/19265>
27. kapellas, G Mejia, PM Bartod, MR Skilton. Periodontal Therapy and glycaemic control among individuals with type 2 diabetes: reflections from the PerioCardio study. *Int J Dent Hygiene* [Internet]. 2016 [Citado 02 nov 2020]; 15 (4): e42-e51. DOI: <https://doi.org/10.1111/idh.12234>
28. Reyes F, Pérez M, Alfonso E, Ramírez M, Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cub Med* [Internet]. 2016 [Citado 02 nov 2020]; 20(1): 98-121. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2194>

29. Alemán J, Álvarez F, Artola S, Ávila L, Benito B, Carrillo L, et al. Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2. 2ª ed. Badalona: Euromedice [Internet]; 2016 [Citado 02 nov 2020]. Disponible en: http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2016/11/Guia_Actualizacion_2016.pdf
30. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. 1ra ed. Lima [Internet]: MINSA [Citado 02 nov 2020]; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
31. Aguirre C. Nivel de Conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en alumnos de 4º y 5º año de Odontología de la UNHEVAL, Huánuco-2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco, Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/1406>
32. Cordovez, L. Prevalencia y manejo estomatológico de pacientes con diabetes mellitus 1 y 2 en la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco en el periodo de agosto a diciembre del año 2018. [Trabajo de titulación para la obtención del Título de Odontólogo]. Quito, Ecuador. Universidad San Francisco de Quito; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7489>
33. Cruz A, Carrera A, Rivera G, Núñez A, Mantilla P, Armas A. Relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II. Revisión de la literatura. Revista KIRU [Internet]. 2017 [Citado 02 nov 2020]; 15(3): 148 – 153.

Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1531>

34. Abduljabbar T, Al-Sahaly F, Al-Kathami M, Afzal S, Vohra F. Comparison of periodontal and peri-implant inflammatory parameters among patients with prediabetes, type 2 diabetes mellitus and nondiabetic controls. *Acta Odontol Scand* [Internet]. 2017 [Citado 02 nov 2020]; 75 (5): 319-324. DOI: <https://doi.org/10.1080/00016357.2017.1303848>
35. Ramos D, Churata D, Paccori E, Malpartida K, Cuentas A, Arbañil H, et al. Presencia de bacilos negro pigmentantés en bolsas periodontales de pacientes diabéticos tipo 2 y su relación con el control glicémico. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2017 [Citado 02 nov 2020]; 27(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v27i1.3100>
36. Amare Teshome, Asmare Yitayeh. The effect of periodontal therapy on glycemic control and fasting plasma glucose level in type 2 diabetic patients: Systematic review and meta-analysis. *BCM Oral Health* [Internet]. 2017 [Citado 02 nov 2020]; 17(1): 31. DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fs12903-016-0249-1>
37. Linares N, Zavaleta S, Siapo F, Vásquez A, Ignacio F. Manifestaciones orales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Alberto Sabogal. *KIRU* 2017 [Citado 02 nov 2020]; 14(1): 19-27. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1241>

38. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw- Hill [Internet]; 2014 [Citado 02 nov 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/65f>.
39. Hernández R. Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill Education [Internet]; 2018 [Citado 02 nov 2020]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
40. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico [Internet]; 2015 [Citado 02 nov 2020]. Disponible en: <https://seminariosdeinvestigacion.com/>
41. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. Sanitario [Internet]. 2018 [Citado 02 nov 2020]; 17(2): 87-88. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00087.pdf>
42. Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría género y el sistema sexo/género según Karol Wojtyła. Rev. filos.open insight [Internet]. 2016 [Citado 02 nov 2020]; 7(12): 139-164. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rfoi/v7n12/2395-8936-rfoi-7-12-00139.pdf>
43. Rodríguez S. Los estudiantes universitarios de hoy: una visión multinivel. REDU. Revista de Docencia Universitaria [Internet]. 2015 [Citado 02 nov 2020]; 13 (2): 91-124. DOI: <https://doi.org/10.4995/redu.2015.5440>
44. Bustamante U. Nivel de conocimiento de los estudiantes de internado hospitalario de tres universidades de Chiclayo sobre el manejo odontológico

de pacientes con diabetes mellitus tipo II, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4207>

45. Coordinación de Planificación y Programación Presupuestal. Código de ética para la investigación. 5ª ed. Chimbote: ULADECH Católica [Internet]; 2022 [Citado 18 dic 2022]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe>

46. Declaración de Helsinki de la AMM - principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica mundial [Internet]. 2013 [Citado 02 nov 2020]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

ANEXOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL 6°, 7° y 8° CICLO DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2021

Autora: Paucar Briceño, Kely Yanet.

CICLOS DE ESTUDIOS:

Sexto ciclo Séptimo ciclo Octavo ciclo

GÉNERO:

Masculino Femenino

EDAD: _____ años

Marque la respuesta que considere correcta:

CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la diabetes?

- a) Sistémica
- b) Crónico- degenerativa
- c) Hormonal
- d) a y b

2. ¿Qué causa la diabetes mellitus?

- a) Aumento de triglicéridos en la sangre
- b) Enfermedad en el hígado
- c) Disminución de glucosa en sangre

d) **Alteración del metabolismo de la insulina**

3. ¿Qué produce la diabetes mellitus tipo II?

- a) Destrucción de las células del páncreas, usualmente por proceso autoinmune o por causa desconocida.
- b) Disturbios en la acción y/o secreción de la insulina.
- c) Destrucción de las células del hígado, generalmente por proceso autoinmune o por causa desconocida.
- d) **Acción ineficaz de insulina, debido a la disminución o defecto de los receptores celulares.**

4. ¿Cuál es la clasificación actual de la diabetes mellitus propuesta por la ADA (American Diabetes Association)?

- a) Diabetes insípida, diabetes mellitus
- b) **Diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes gestacional**
- c) Insulinodependiente, no insulinodependiente, diabetes gestacional
- d) Diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes tipo 3

5. ¿Qué porcentaje de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus padecen del tipo II?

- a) 10%
- b) 20-40%
- c) 40-60%
- d) **60-80%**

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas que se asocian a la diabetes mellitus tipo II?

- a) Fiebre, tos, sudoración nocturna, pérdida de peso, esputos hemoptoicos, cefalea, déficit neurológico, astenia
- b) **Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, visión borrosa, pérdida de la sensibilidad, calambres en los miembros inferiores, astenia y adinamia.**
- c) Astenia, deposición frecuente, nódulos tiroideos, polifagia, intolerancia al calor, pérdida de peso, sudoración, irregularidad en menstruación(mujeres).
- d) Sensibilidad al frío, estreñimiento, astenia, palidez, aumento de peso, piel reseca, cabellos y uñas quebradizas.

7. ¿A partir de qué cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético?

- a) >110mg/dl
- b) >140 mg/dl
- c) >126 mg/dl
- d) >200 mg/dl

8. ¿Qué examen de laboratorio es útil para el manejo odontológico del paciente diabético?

- a) **Hemoglobina glicosilada**
- b) Glucosa dos horas posprandial
- c) Glucosa en ayunas
- d) Prueba de tolerancia a la glucosa

9. ¿Cuáles son las complicaciones crónicas de la diabetes tipo II?

- a) Hipercalemia, hipertensión arterial, edema pulmonar, pancreatitis, síndrome urémico.
- b) Arterioesclerosis, cardiopatía hipertensiva, enfermedad renal, accidente cerebrovascular
- c) Hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, cáncer de colon y próstata.
- d) **Microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y macrovasculares (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, arteriopatía periférica)**

10. ¿Cuáles son las manifestaciones bucales más comunes de los pacientes con diabetes mellitus tipo II?

- a) Estomatitis, candidiasis, leucoplasia vellosa-pilosa, enfermedad periodontal, eritema gingival lineal, GUNA, sarcoma de Kaposi, úlceras por virus del Herpes simple.
- b) Xerostomía, reacciones liquenoides, hiperplasia gingival, úlceras aftosas, penfigoide bulloso, edema angioneurótico, eritema multiforme, hipogeusia o ageusia.
- c) **Gingivitis, enfermedad periodontal, candidiasis bucal, xerostomía, disgeusia, liquen plano, leucoplasia, glositis, lengua geográfica, abscesos**

- d) Glositis, atrofia de papilas, sangrado gingival, mucosas pálidas, úlceras en labios y lengua.

11. ¿Qué grupo farmacológico pueden producir una crisis hipoglicémica?

- a) Macrólidos
- b) AINES**
- c) Penicilinas
- d) Corticoesteroides

12. ¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II?

- a) **Meglitina (Nateglinida, Repaglinida), Sulfonilureas (Clorpropamida, Glipisa y Glibenclamida), Biguanidas (Metformina), Tiazolidinedionas (Pioglitazona),**
- b) Bloqueadores de las alfa glucosidasas (Acarbose), Análogos de GLP-1
- c) Inhibidores de la transcriptasa (RT), Inhibidores de la proteasa, Inhibidores de la fusión
- d) Betabloqueadores, Antagonistas del calcio, diuréticos, Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS), Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II)
- e) AINES, Inhibidores de la COX-2, Corticoesteroides

13. ¿Qué medicamento no tiende a aumentar la glucemia?

- a) Sulfonilureas**
- b) Corticoesteroides
- c) Salbutamol
- d) Tiazidas

14. En un paciente diabético descontrolado, la probabilidad de infección está directamente relacionada a:

- a) Nivel de bioseguridad que se emplea en el acto quirúrgico
- b) invasividad de la cirugía
- c) Duración de la cirugía
- d) Nivel de glicemia**

15. ¿Qué haces de inmediato si el paciente presenta signos y síntomas de shock hipoglucémico y está consciente?

- a) Pedir asistencia médica
- b) **Administrar vía oral 15 a 20 g de azúcar disueltos en 200ml de agua**
- c) Administración endovenosa de dextrosa al 5-10%
- d) Hidratar vía endovenosa con NaCl al 9/1000

16. ¿Qué conducta llevas a cabo si asiste a consulta odontológica un paciente diabético con un absceso dental y sus niveles de glucemia superan los 200 mg/dl?

- a) Administro un hipoglicemiente oral y realizo el procedimiento odontológico
- b) Le niego la consulta
- c) **Realizar una interconsulta médica**
- d) Solo me remito a recetarle medicamentos

17. ¿Qué complicación es más frecuente durante el tratamiento odontológico del paciente diabético tipo II?

- a) Hipoglucemia
- b) **Hiper glucemia**
- c) Hemorragia diabética
- d) Shock anafiláctico

18. ¿Cuál de los siguientes no es una complicación de la diabetes mellitus tipo II?

- a) Hipoglucemia
- b) Estado hiperosmolar no cetósica
- c) **Cetoacidosis diabética**
- d) Nefropatía

19. ¿Cuáles son los síntomas de un estado hiperglicémico?

- a) Fiebre, tos, sudoración nocturna, pérdida de peso, cefalea, déficit neurológico, astenia
- b) **Palidez, sudoración, temblor, alteraciones del juicio, ansiedad, cambios cardiovasculares y sed.**

- c) Sensación de malestar, ansiedad y agitación, cefalea severa, mareo visión turbia, dolor de pecho, tos y falta de aliento.
- d) Tics, debilidad, parálisis, sequedad del ojo y la boca, deterioro del gusto, y lagrimeo excesivo de un ojo, dolor o molestias alrededor de la mandíbula y detrás del oído, cefalea, pérdida del gusto, deterioro del habla y mareos

20. ¿Cuáles son las complicaciones post quirúrgicas más frecuentes que va a presentar un paciente diabético tipo II?

- a) Celulitis, trismus, alveolitis
- b) No se presentan reacciones secundarias
- c) Dehiscencia de la herida, dolor de la herida
- d) **Susceptibilidad a infección, mala cicatrización y sangrado.**



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUZG	OSCAR LOAYZA MASHADDA	
PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
ESPECIALIDAD		
GRADO ACADÉMICO	MAESTRADO	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	16 años	
CARGO	Odontólogo Clínico, docente e investigador	
Título de la investigación: Nivel de conocimientos de estudiantes de odontología de las universidades de Chile sobre el manejo odontológico en pacientes con Síndrome de Down tipo 3, 2019		
DATOS DEL TESTA		
NOMBRES Y APELLIDOS	Ulises Bustamante Castro	
PROGRAMA DE POSTGRADO		
INSTRUMENTO EVALUADO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fideicomiso () 2. Casuístico (x) 3. Caso de campo () 4. Datos de campo () 		

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUZG	Oscar Alfonso Torres Rojas	
PROFESIÓN	Cirujano dental	
ESPECIALIDAD		
GRADO ACADÉMICO	Pregrado	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11	
CARGO	Precente	
Título de la investigación: Nivel de conocimientos de estudiantes de odontología de las universidades de Chile sobre el manejo odontológico en pacientes con Síndrome de Down tipo 3, 2019		
DATOS DEL TESTA		
NOMBRES Y APELLIDOS	Ulises Bustamante Castro	
PROGRAMA DE POSTGRADO		
INSTRUMENTO EVALUADO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fideicomiso () 2. Casuístico (x) 3. Caso de campo () 4. Datos de campo () 		
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		
 Oscar Loayza Mashadde		

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUZG	Pablo Alejandro Mellera Gómez	
PROFESIÓN	Cirujano Dentista	
ESPECIALIDAD	Periodoncia	
GRADO ACADÉMICO	Magister	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	45	
CARGO	Precente	
Título de la investigación: Nivel de conocimientos de estudiantes de odontología de las universidades de Chile sobre el manejo odontológico en pacientes con Síndrome de Down tipo 3, 2019		
DATOS DEL TESTA		
NOMBRES Y APELLIDOS	Ulises Bustamante Castro	
PROGRAMA DE POSTGRADO		
INSTRUMENTO EVALUADO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fideicomiso () 2. Casuístico (x) 3. Caso de campo () 4. Datos de campo () 		

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUNCO DE EXPERTOS	
NOMBRE DEL JUNCO	Don Carlos Prada Huanan
PROFESION	Comunista Dentista
ESPECIALIDAD	Ortodoncia y Estetica
GRADO ACADÉMICO	Maestría en Salud Bucal
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	19 años
CARGO	Clínico Dentista
Título de la investigación: Nivel de conocimientos de estudiantes de odontología de las universidades de Chiclayo sobre el manejo odontológico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, 2012.	
DATOS DEL JUNCO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Libro Bustamante Castillo
PROGRAMA DE POSTGRADO	
INSTRUMENTO EVALUADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Validación () 2. Constructividad () 3. Licitación () 4. Base de campo ()
COMENTARIOS GENERALES:	PROMEDIO OBTENIDO: [20 / 20]
OBSERVACIONES:	
 Don Carlos Prada Huanan Colegiatura N° 11422	

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUNCO DE EXPERTOS	
NOMBRE DEL JUNCO	Carlos Alberto Fian Vidales
PROFESION	Cirujano - Dentista
ESPECIALIDAD	Rehabilitacion Oral
GRADO ACADÉMICO	Mg. CD
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	28 años
CARGO	Docente a tiempo completo USAT
Título de la investigación: Nivel de conocimientos de estudiantes de odontología de las universidades de Chiclayo sobre el manejo odontológico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, 2012.	
DATOS DEL JUNCO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Libro Bustamante Castillo
PROGRAMA DE POSTGRADO	
INSTRUMENTO EVALUADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sucesos () 2. Constructividad () 3. Licitación () 4. Base de campo ()
COMENTARIOS GENERALES:	PROMEDIO OBTENIDO: [20 / 20]
OBSERVACIONES:	
 Juan Esperto Colegiatura N° 8070	

Fuente: Bustamante U.⁴⁴ (Pimente, 2017)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Nº	ITEMS																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
3	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
12	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
14	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1

El Índice de confiabilidad de la prueba estadística Küder Richardson se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum p \times q}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems

S_t^2 : Varianza del total de ítems

$\sum p \times q$: Sumatoria proporcional

k	$\sum(p \times q)$	S_t^2
20	3.324	15.314

$$KR_{20} = \frac{20}{20-1} \times \left(1 - \frac{3.324}{15.314} \right) = 0.824$$

Como se ha obtenido el valor de 0,824 se deduce que el instrumento que mide el conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Fuente: Bustamante U.⁴⁴ (Pimente, 2017)



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 04

CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Trujillo, 29 de marzo del 2021

Srta. KELY YANET PAUCAR BRICEÑO
ALUMNA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FILIAL TRUJILLO

Presente

De mi especial consideración:

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente, y a la vez dar respuesta favorable a su solicitud para realizar su proyecto de investigación de manera virtual titulado: **"Nivel De Conocimiento Sobre El Manejo Del Paciente Diabético Tipo II En Estudiantes De Odontología Del 6°, 7° Y 8° Ciclo De La Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Sede Trujillo, 2021."**

Sin otro particular me despido de usted agradeciendo su atención, reitero muestras de mi especial consideración.

Atentamente

PP. Jovita Patricia Escobedo
Córdova
Ciclo de Odontología

JAP/C.

Calle Aguamarina N°161 - 105 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú
Teléfonos: (044) 600 569 / 600 568
Cel: 944 425 768
www.uladech.edu.pe



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL 6°, 7° y 8° CICLO DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2021; y es dirigido por KELY YANET PAUCAR BRICEÑO, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de odontología del 6°, 7° y 8° ciclo de la ULADECH Católica, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, 2021.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número celular 947 474 699. Si desea, también podrá escribir al correo kely.paucar@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, al teléfono (043) 34 34 44.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____.



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE DIABETICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DEL 6°, 7° y 8° CICLO DE LA UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA, DISTRITO TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021”

kely.paucar@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante reciba un cordial saludo.
Soy la Srta. KELY YANET PALICAR BRICEÑO estudiante del VIII Ciclo de la carrera profesional de Odontología de la Universidad ULADECH, estoy llevando a cabo un estudio acerca del “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE DIABETICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DEL 6°, 7° y 8° CICLO DE LA UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA, DISTRITO TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021”. A continuación, se le solicita su autorización voluntaria para participar de la presente investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente para los fines del estudio, por el cual le agradezco responder la siguiente encuesta virtual.

Acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio, teniendo en cuenta que los procedimientos de la Investigación no perjudicarán de ninguna manera mi salud física y mental. *

Sí
 No

[Atrás](#) [Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Enlace: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSed33H0m5CAa9Uml3n-2KIX246P4qr1Hg2o0Qr8JMGgyjSPcA/viewform?usp=sf_link

FORMULARIO VIRTUAL

No se pueden editar las respuestas

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE DIABETICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DEL 6°, 7° y 8° CICLO DE LA UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA, DISTRITO TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021”

Autor: Paucar Briceño Kely Yanet

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante reciba un cordial saludo.

Soy la Srta. KELLY YANET PAUCAR BRICEÑO estudiante del VIII Ciclo de la carrera profesional de Odontología de la Universidad ULADECH, estoy llevando a cabo un estudio acerca del “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE DIABETICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DEL 6°, 7° y 8° CICLO DE LA UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA, DISTRITO TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021”. A continuación, se le solicita su autorización voluntaria para participar de la presente investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente para los fines del estudio, por el cual le agradezco responder la siguiente encuesta virtual.

Acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio, teniendo en cuenta que los procedimientos de la investigación no perjudicarán de ninguna manera mi salud física y mental. *

Sí

No

DATOS PERSONALES

CICLO *

6to

7mo

8vo

SEXO *

Femenino

Masculino

EDAD *

23

I. CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION ESTOMATOLOGICA DE PACIENTES C ON DIABETES MELLITUS TIPO II

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la diabetes? *

a) Sistémicas

b) Crónico-degenerativa

c) Hormonal

d) a y b

No se pueden editar las respuestas

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE DIABETICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DEL 6°, 7° y 8° CICLO DE LA UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA, DISTRITO TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021”

Autor: Paucar Briceño Kely Yanet

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante reciba un cordial saludo.

Soy la Srta. KELLY YANET PAUCAR BRICEÑO estudiante del VIII Ciclo de la carrera profesional de Odontología de la Universidad ULADECH, estoy llevando a cabo un estudio acerca del “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE DIABETICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DEL 6°, 7° y 8° CICLO DE LA UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA, DISTRITO TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021”. A continuación, se le solicita su autorización voluntaria para participar de la presente investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente para los fines del estudio, por el cual le agradezco responder la siguiente encuesta virtual.

Acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio, teniendo en cuenta que los procedimientos de la investigación no perjudicarán de ninguna manera mi salud física y mental. *

- SI
 No

DATOS PERSONALES

CICLO *

- 6to
 7mo
 8vo

SEXO *

- Femenino
 Masculino

EDAD *

24 _____

I. CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION ESTOMATOLOGICA DE PACIENTES C ON DIABETES MELLITUS TIPO II

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la diabetes? *

- a) Sistémicas
 b) Crónico-degenerativa
 c) Hormonal



No se pueden editar las respuestas

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE DIABETICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DEL 6°, 7° y 8° CICLO DE LA UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA, DISTRITO TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021”

Autor: Paucar Briceño Kely Yanet

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante reciba un cordial saludo.

Soy la Srta. KELLY YANET PAUCAR BRICEÑO estudiante del VIII Ciclo de la carrera profesional de Odontología de la Universidad ULADECH, estoy llevando a cabo un estudio acerca del “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE DIABETICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DEL 6°, 7° y 8° CICLO DE LA UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA, DISTRITO TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2021”. A continuación, se le solicita su autorización voluntaria para participar de la presente investigación y los datos obtenidos serán utilizados únicamente para los fines del estudio, por el cual le agradezco responder la siguiente encuesta virtual.

Acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio, teniendo en cuenta que los procedimientos de la investigación no perjudicarán de ninguna manera mi salud física y mental. *

SI

No

DATOS PERSONALES

CICLO *

6to

7mo

8vo

SEXO *

Femenino

Masculino

EDAD *

21

I. CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION ESTOMATOLOGICA DE PACIENTES C ON DIABETES MELLITUS TIPO II

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la diabetes? *

a) Sistémicas

b) Crónico- degenerativa

c) Hormonal

BASE DE DATOS DE EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Marca temporal	Acepto participar de manera voluntaria	CICLO	SEXO	EDAD	1. ¿Qué tipo de enfer	2. ¿Qué causa la diabetes	3. ¿Qué produce la Diabet	4. ¿Cuál es la clasificación	5. ¿Qué porcentaje de los	6. ¿Cuáles son los signos	7. ¿A partir de qué cifra c
2	4/23/2021 23:48:22	SI	8vo	Femenino	23	a) Sistémicas	c) Disminución de glucos	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	b) Poliuria, polidipsia, poli	c) >126 mg/dl
3	4/24/2021 7:34:46	SI	8vo	Femenino	22	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	d) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	b) >140 mg/dl
4	4/24/2021 8:54:21	SI	8vo	Femenino	29	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	d) 60-80%	b) Poliuria, polidipsia, poli	b) >140 mg/dl
5	4/25/2021 15:09:31	SI	8vo	Femenino	20	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	a) 10%	c) Astenia, deposición fre	b) >140 mg/dl
6	4/26/2021 16:34:44	SI	8vo	Femenino	21	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	b) Diabetes tipo 1, diabet	a) 10%	c) Astenia, deposición fre	a) >110mg/dl
7	4/26/2021 18:27:33	SI	8vo	Femenino	31	a) Sistémicas	c) Disminución de glucos	b) Disturbios en la acción	d) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	d) Sensibilidad al frio, est	b) >140 mg/dl
8	4/26/2021 18:33:59	SI	8vo	Masculino	24	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	a) Destrucción de las cél	b) Diabetes tipo 1, diabet	d) 60-80%	a) Fiebre, tos, sudoración	b) >140 mg/dl
9	4/26/2021 18:51:25	SI	6to	Masculino	21	b) Crónico- degenerativa	b) Enfermedad en el higa	a) Destrucción de las cél	b) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	a) Fiebre, tos, sudoración	b) >140 mg/dl
10	4/26/2021 18:52:13	SI	6to	Femenino	24	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	a) Destrucción de las cél	b) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	d) Sensibilidad al frio, est	c) >126 mg/dl
11	4/26/2021 18:58:49	SI	6to	Masculino	22	d) a y b	c) Disminución de glucos	c) Destrucción de las cél	c) Insulinodependiente, n	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	d) >200 mg/dl
12	4/26/2021 20:59:38	SI	6to,	Femenino	20	d) a y b	d) Alteración del metaboli	a) Destrucción de las cél	b) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	b) Poliuria, polidipsia, poli	a) >110mg/dl
13	4/26/2021 21:17:43	SI	7mo	Masculino	26	a) Sistémicas	c) Disminución de glucos	a) Destrucción de las cél	b) Diabetes tipo 1, diabet	a) 10%	b) Poliuria, polidipsia, poli	b) >140 mg/dl
14	4/26/2021 21:48:49	SI	7mo	Masculino	25	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	d) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	c) Astenia, deposición fre	b) >140 mg/dl
15	4/26/2021 22:41:21	SI	6to	Femenino	23	a) Sistémicas	a) Aumento de triglicérid	d) Acción ineficaz de insu	b) Diabetes tipo 1, diabet	d) 60-80%	c) Astenia, deposición fre	c) >126 mg/dl
16	4/26/2021 22:48:06	SI	6to	Masculino	21	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	b) Poliuria, polidipsia, poli	c) >126 mg/dl
17	4/26/2021 22:48:34	SI	6to	Masculino	21	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	b) Poliuria, polidipsia, poli	c) >126 mg/dl
18	4/26/2021 23:02:44	SI	7mo	Femenino	24	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	a) Destrucción de las cél	b) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	b) >140 mg/dl
19	4/26/2021 23:34:45	SI	8vo	Femenino	25	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	a) Destrucción de las cél	c) Insulinodependiente, n	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	d) >200 mg/dl
20	4/27/2021 19:12:28	SI	8vo	Femenino	24	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	b) Poliuria, polidipsia, poli	a) >110mg/dl
21	4/27/2021 19:45:18	SI	8vo	Femenino	27	a) Sistémicas	c) Disminución de glucos	d) Acción ineficaz de insu	c) Insulinodependiente, n	b) 20-40%	d) Sensibilidad al frio, est	b) >140 mg/dl
22	4/28/2021 7:30:59	SI	8vo	Femenino	30	d) a y b	d) Alteración del metaboli	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	c) >126 mg/dl
23	4/28/2021 9:18:33	SI	6to	Masculino	29	b) Crónico- degenerativa	d) Alteración del metaboli	a) Destrucción de las cél	a) Diabetes insípida, diab	a) 10%	b) Poliuria, polidipsia, poli	b) >140 mg/dl
24	4/28/2021 9:34:46	SI	6to	Masculino	26	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	d) 60-80%	b) Poliuria, polidipsia, poli	a) >110mg/dl
25	4/28/2021 9:38:50	SI	6to	Femenino	23	b) Crónico- degenerativa	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	d) Diabetes tipo 1, diabet	d) 60-80%	b) Poliuria, polidipsia, poli	b) >140 mg/dl

26	4/28/2021 10:25:17	SI	7mo	Femenino	28	b) Crónico- degenerativa	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	b) Diabetes tipo 1, diabet	d) 60-80%	b) Poliuria, polidipsia, poli	c) >126 mg/dl
27	4/30/2021 17:18:29	SI	7mo	Femenino	22	a) Sistémicas	a) Aumento de triglicérido	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	d) 60-80%	b) Poliuria, polidipsia, poli	c) >126 mg/dl
28	4/30/2021 17:48:08	SI	8vo	Femenino	23	d) a y b	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	b) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	c) >126 mg/dl
29	4/30/2021 18:29:10	SI	8vo	Femenino	28	d) a y b	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	b) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	c) Astenia, deposición fre	d) >200 mg/dl
30	4/30/2021 18:37:53	SI	6to	Femenino	20	a) Sistémicas	a) Aumento de triglicérido	c) Destrucción de las célu	a) Diabetes insípida, diab	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	b) >140 mg/dl
31	4/30/2021 18:42:38	SI	8vo	Femenino	25	a) Sistémicas	c) Disminución de glucos	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	c) Astenia, deposición fre	c) >126 mg/dl
32	4/30/2021 18:59:33	SI	8vo	Femenino	24	d) a y b	c) Disminución de glucos	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	d) 60-80%	b) Poliuria, polidipsia, poli	c) >126 mg/dl
33	4/30/2021 19:37:23	SI	7mo	Femenino	33	a) Sistémicas	a) Aumento de triglicérido	a) Destrucción de las célu	d) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	d) >200 mg/dl
34	5/3/2021 9:28:24	SI	8vo	Masculino	27	b) Crónico- degenerativa	d) Alteración del metaboli	c) Destrucción de las célu	b) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	b) Poliuria, polidipsia, poli	b) >140 mg/dl
35	5/3/2021 9:29:37	SI	8vo	Femenino	25	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	a) >110mg/dl
36	5/3/2021 9:31:28	SI	8vo	Masculino	26	d) a y b	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	b) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	b) Poliuria, polidipsia, poli	a) >110mg/dl
37	5/3/2021 9:32:54	SI	8vo	Femenino	25	a) Sistémicas	a) Aumento de triglicérido	c) Destrucción de las célu	b) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	b) Poliuria, polidipsia, poli	b) >140 mg/dl
38	5/3/2021 9:37:47	SI	8vo	Masculino	28	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	b) Disturbios en la acción	d) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	b) Poliuria, polidipsia, poli	a) >110mg/dl
39	5/3/2021 9:52:38	SI	8vo	Femenino	23	a) Sistémicas	a) Aumento de triglicérido	d) Acción ineficaz de insu	b) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	b) Poliuria, polidipsia, poli	a) >110mg/dl
40	5/4/2021 6:01:52	SI	8vo	Femenino	29	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	a) Destrucción de las célu	b) Diabetes tipo 1, diabet	d) 60-80%	b) Poliuria, polidipsia, poli	c) >126 mg/dl
41	5/4/2021 20:40:31	SI	7mo	Masculino	20	d) a y b	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	b) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	b) >140 mg/dl
42	5/4/2021 20:45:44	SI	7mo	Masculino	29	d) a y b	c) Disminución de glucos	a) Destrucción de las célu	b) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	b) Poliuria, polidipsia, poli	d) >200 mg/dl
43	5/4/2021 21:43:34	SI	6to	Masculino	34	b) Crónico- degenerativa	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	c) Insulinodependiente, nd	d) 60-80%	b) Poliuria, polidipsia, poli	c) >126 mg/dl
44	5/4/2021 21:45:01	SI	8vo	Femenino	35	b) Crónico- degenerativa	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	b) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	a) >110mg/dl
45	5/4/2021 22:04:01	SI	6to	Femenino	31	b) Crónico- degenerativa	a) Aumento de triglicérido	a) Destrucción de las célu	d) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	a) >110mg/dl
46	5/4/2021 22:22:12	SI	8vo	Femenino	30	d) a y b	d) Alteración del metaboli	a) Destrucción de las célu	b) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	d) >200 mg/dl
47	5/5/2021 15:45:56	No	7mo	Masculino	20	d) a y b	d) Alteración del metaboli	c) Destrucción de las célu	c) Insulinodependiente, nd	d) 60-80%	c) Astenia, deposición fre	c) >126 mg/dl
48	5/6/2021 11:52:28	SI	7mo	Femenino	30	d) a y b	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	b) Diabetes tipo 1, diabet	d) 60-80%	b) Poliuria, polidipsia, poli	a) >110mg/dl
49	5/6/2021 15:11:17	SI	7mo	Femenino	27	a) Sistémicas	d) Alteración del metaboli	d) Acción ineficaz de insu	d) Diabetes tipo 1, diabet	b) 20-40%	b) Poliuria, polidipsia, poli	d) >200 mg/dl
50	5/11/2021 18:19:17	SI	6to	Femenino	31	d) a y b	d) Alteración del metaboli	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	b) >140 mg/dl
51	5/15/2021 0:03:15	SI	8vo	Femenino	30	d) a y b	d) Alteración del metaboli	b) Disturbios en la acción	b) Diabetes tipo 1, diabet	c) 40-60%	b) Poliuria, polidipsia, poli	c) >126 mg/dl

Respuestas de formulario 1

Tabla dinámica 1

Listo

100%

Escribe aquí para buscar



11:35 28/11/2021

TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

5%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo