



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

**TESIS:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO  
ESTOMATOLÓGICO DEL PACIENTE DIABÉTICO  
EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA  
DE LA USS LAMBAYEQUE-2022**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA**

**AUTOR:**

**Bach. Fernandez Mendoza Nicole Marianela**

**<https://orcid.org/0000-0002-1461-4906>**

**Bach. Torres Becerra Gloria del Solar**

**<https://orcid.org/0000-0002-0895-1818>**

**ASESOR:**

**Mg. CD. Portocarrero Mondragón Juan Pablo**

**<https://orcid.org/0000-0001-5459-8034>**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana**

**Pimentel – Perú**

**2023**

## APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

---

Mg. CD Lavado La Torre Milagros

Presidente de Jurado

---

Mg. CD. Cavero Bendezú Cesar Orlando

Secretario de Jurado

---

Mg. CD. Portocarrero Mondragon Juan  
Pablo

Vocal de Jurado

**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy (somos) egresado (s) del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DEL PACIENTE DIABETICO EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS – 2022.**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

FERNANDEZ MENDOZA NICOLE MARIANELA	DNI N° 71941640	
TORRES BECERRA GLORIA DEL SOLAR	DNI N° 75827148	

Pimentel, 24 de julio de 2023

\* Porcentaje de similitud turnitin: 10%

**Reporte de similitud**

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TESIS- Torres Becerra, Fernandez Mendoza.docx	TORRES FERNANDEZ
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
7061 Words	37958 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
25 Pages	62.9KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 17, 2023 10:43 AM GMT-5	Jul 17, 2023 10:44 AM GMT-5

● **24% de similitud general**  
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 23% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cros

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

## **Dedicatoria**

Primeramente, esta investigación queremos dedicarla a nuestros padres ya que gracias a ellos estamos a puertas de culminar nuestra carrera profesional, también dedicarla a cada docente que formaron parte de nuestro crecimiento profesional.

## Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios, por habernos permitido seguir con salud para así poder llegar a completar esta investigación ya que han sido tiempos difíciles, por otra parte, un agradecimiento a todos nuestros compañeros que formaron parte de esta investigación y a su vez agradecerles por su participación.

## Resumen

La Diabetes viene a ser uno de los problemas de salud pública con más relevancia actualmente, con grandes repercusiones sociales y económicas, además de comprometer la productividad y la calidad de vida de pacientes con esta patología. **El objetivo** del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético en alumnos de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el 2022. **Método y Diseño** esta investigación es cuantitativa, diseño no experimental, ya que para realizar esta investigación no existió manipulación de variables, es transversal ya que el cuestionario fue aplicado en un tiempo determinado, es descriptivo ya que se usó un instrumento para la recolección de datos el cual es un cuestionario dirigido a los alumnos de Estomatología de la Universidad particular Señor de Sipán. **Resultados** se encontró que el nivel de conocimiento en alumnos de la escuela de Estomatología presentó un 58% nivel medio, mientras que un nivel alto un 24% y un nivel bajo con 18%. **Conclusión** se determinó que el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético en alumnos de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el 2022 es medio.

**Palabras clave:** Conocimiento, Diabetes, manejo Estomatológico.

## **Abstract**

Diabetes is becoming one of the most relevant public health problems today, with great social and economic repercussions, in addition to compromising the productivity and quality of life of patients with this pathology. The objective of this study was to determine the level of knowledge about the stomatological management of diabetic patients in students of the stomatology school of the Señor de Sipán University in 2022. Method and Design This research is quantitative, non-experimental design, since for To carry out this research there was no manipulation of variables, it is cross-sectional since the questionnaire was applied at a certain time, it is descriptive since an instrument was used for data collection which is a questionnaire addressed to Stomatology students of the private University Lord of Sipan Results It was found that the level of knowledge in students of the Stomatology school presented a medium level of 58%, while a high level of 24% and a low level of 18%. Conclusion We determined that the level of knowledge about the stomatological management of the diabetic patient in students of the School of Stomatology of the Universidad Señor de Sipán in 2022 is medium.

**Keywords:** knowledge, Diabetes, stomatological management.

## Índice

Aprobación del Jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. Realidad Problemática .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. Antecedentes de estudio .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3. Teorías relacionadas al tema.....</b>	<b>13</b>
<b>1.3.1. El conocimiento .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3.2. La Diabetes Mellitus .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3.3. Etiología.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3.4. Fisiopatología.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.5. Clasificación .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.5.1. Diabetes Mellitus Tipo I (DM1).....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.5.2. Diabetes Mellitus Tipo II (DM2).....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.5.3. Diabetes Mellitus Gestacional .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.6. Diagnóstico .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.7. Manifestaciones orales.....</b>	<b>17</b>
<b>1.3.8. El protocolo de atención odontológica .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3.8.1. Manejo odontológico .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3.8.2. Uso de medicamentos.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3.8.3. Anestésicos .....</b>	<b>20</b>
<b>1.3.9. Prueba de laboratorio .....</b>	<b>20</b>
<b>1.3.9.1. La complicación más frecuente durante el tratamiento             odontológico .....</b>	<b>21</b>
<b>1.4. Formulación del problema .....</b>	<b>22</b>
<b>1.5. Justificación e importancia del estudio.....</b>	<b>22</b>
<b>1.6. Hipótesis.....</b>	<b>23</b>
<b>1.7. Objetivos.....</b>	<b>23</b>
<b>Objetivo general.....</b>	<b>23</b>
<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>23</b>
<b>II. Métodos.....</b>	<b>24</b>
<b>2.1. Tipo y diseño de la investigación.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2. Variables, Operacionalización .....</b>	<b>25</b>

2.3.	Población y muestra .....	26
2.4.	Criterios de selección.....	27
2.4.1.	Criterios de inclusión .....	27
2.4.2.	Criterios de exclusión .....	27
2.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 27	
2.5.1.	Técnica e instrumentos.....	27
2.5.2.	Proceso de recolección de datos.....	27
2.5.3.	Validez y confiabilidad.....	28
2.6.	Procedimiento de análisis de datos.....	28
2.7.	Criterios éticos .....	28
2.8.	Criterios de Rigor Científico.....	29
III.	Resultados.....	29
3.7.	Resultados en Tablas y Figuras.....	29
3.7.1.	Tablas .....	29
3.1.	Discusión de resultados. ....	32
IV.	Conclusiones y recomendaciones.....	34
V.	Recomendaciones.....	34
	Referencias .....	35
	Anexos.....	40
	Anexo 01: cuestionario .....	40
	Anexo 02: Carta de autorización .....	46
	Anexo 03: Formulario de Google .....	47
	Anexo 04: Base de datos .....	48
	Anexo 05: Validez del Instrumento .....	49
	Anexo 06: Confiabilidad.....	50
	Anexo 07: Prueba Piloto .....	51

## **I. INTRODUCCION**

### **1.1. Realidad Problemática**

La Diabetes representa uno de los problemas de salud pública más importantes, con grandes repercusiones sociales y económicas, además de comprometer la productividad, la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes con esta patología. Esta enfermedad se caracteriza por hiperglucemia, cuyos principales síntomas son polidipsia (sed excesiva), poliuria (incremento del volumen urinario), polifagia (hambre excesiva) y pérdida de peso en la producción de insulina y resistencia a su acción periférica. La Diabetes es un síndrome relacionado con el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, que genera algunas complicaciones derivadas de la falta absoluta o relativa de insulina, como enfermedades cardiovasculares, nefropatía y retinopatía.

Es un hecho reconocido que las enfermedades periodontales son más prevalentes y más severas en pacientes con diabetes mellitus, quienes presentan mayor pérdida de inserción, mayor reabsorción ósea y mayor sangrado gingival al sondaje que los pacientes no diabéticos. Además de la periodontitis, la candidiasis oral viene a ser la manifestación oral más frecuente y común en los diabéticos descompensados, a menudo en formas clínicas: eritematosa (estomatitis protésica), queilitis angular y glositis romboidal mediana. También se destaca que la hipo salivación, junto con la alta concentración de glucosa en la saliva, también contribuyen como factores de riesgo para la caries dental.

Luego de haber revisado la literatura existente diferentes estudios referentes a la evaluación del nivel de conocimiento referente a temas diversos, relacionados o no con odontología, sin embargo, referente al conocimiento de la atención estomatológica de pacientes diabéticos es limitada la información que existe es por ello la necesidad de realizar este tipo de investigaciones.

En el año 2015 se informó por parte del INEI que existe un 2.9% a nivel nacional mayores de 15 años diagnosticados con diabetes mellitus, por otro lado hay un 4% de la población que radica en la costa con una incidencia mayor de diabetes mellitus.

## **1.2. Antecedentes de estudio**

### **Internacionales**

Breseghele y otros <sup>1</sup>. Brasil en 2020, Tuvieron como fin determinar la apreciación de los estudiantes de Odontología en UNIFUNEC, respecto a los conocimientos que tienen en cuanto al tratamiento de pacientes con HTA, diabetes y mujeres gestantes, de acuerdo a la medicación y anestesia usada durante una atención odontológica. Para este estudio se tomaron 22 preguntas las cuales fueron respondidas por estudiantes que cursan los semestres últimos de odontología con respecto al perfil personal y el desenvolvimiento en el cuidado dental de pacientes hipertensos, diabéticos y mujeres en estado gestante. Luego de analizar los datos se pudo determinar que el conocimiento de los encuestados viene a ser adecuado, sobre la atención odontológica a pacientes diabéticos, hipertensos y embarazadas.

AlShwaimi y otros <sup>2</sup>. Arabia Saudita en 2019, Su investigación tuvo como fin evaluar y analizar el nivel de conocimiento de los asistentes y dentistas que trabajan en Arabia Saudita, con respecto a la diabetes mellitus y la relación con el periodonto. El estudio conto con 239 participantes los cuales representan la muestra, de esto solo un 65% estuvo conformado por odontólogos, mientras que un 54,4% fueron asistentes dentales. Para esta investigación se usó un cuestionario cerrado, el cual estuvo conformado por 17 preguntas. Luego de analizar los datos se determinó que el nivel de conocimiento fue satisfactorio de los dentistas y asistentes en Arabia Saudita, de acuerdo a la interacción de la diabetes y la enfermedad periodontal.

Santos, y otros <sup>4</sup>. Colombia en 2018, realizaron un estudio cuyo fin fue evaluar el conocimiento de estudiantes de Odontología del 6° y 9° ciclo de la Universidad Santo Tomás, teniendo como tema central el manejo de pacientes con diabetes en la atención odontológica, se tuvo una muestra de 165 alumnos de los cuales todos estaban llevando cursos en clínicas. Al analizar los datos se determinó que solo un 75% presento un nivel medio con respecto al conocimiento de la atención odontológica del paciente diabético. La conclusión

es que los alumnos presentan conocimiento medio con respecto al manejo odontológico del paciente con DM.

Tse S <sup>5</sup>. China en 2018. Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que presentan los médicos en cuanto a relación de la diabetes y las enfermedades periodontales. Para este estudio se aplicaron 140 cuestionarios válidos. De la muestra seleccionada se conoció que un 92 % tenía conocimiento de la relación entre la DM y la enfermedad periodontal. Por otro lado, un 90% sabía el efecto de un control inadecuado de la DM con respecto a enfermedad periodontal, sin embargo, un 76% tenía un conocimiento sobre efecto inverso que causa la enfermedad periodontal en la diabetes. De acuerdo a la práctica clínica solo un 5,7% consulto la historia dental, un 7% evaluó la cavidad oral boca regularmente. Se determinó que los médicos presentan un conocimiento alto con respecto a la relación entre la Diabetes y la enfermedad periodontal.

Ali D <sup>6</sup>. Kuwait en 2018, en su investigación tuvieron como fin evaluar el nivel de conocimiento de la relación entre diabetes, salud bucal, índice de masa corporal y estilo de vida de estudiantes del Health Sciences Center, Kuwait, y a su determinar si existe alguna correlación entre los conocimientos de salud bucal de los estudiantes. La muestra se conformó por 498 estudiantes a los cuales se les aplico un cuestionario para analizar el nivel de conocimiento. Luego de analizar la información se evidenció que no hay correlación entre los conocimientos sobre salud bucal y las demás variables. Se concluyó entonces que la mayor parte de los alumnos presento un conocimiento limitado de la salud bucal con respecto a la relación que existe entre la diabetes y estilo de vida.

Pureza K y otros <sup>7</sup>. Brasil en 2018, realizaron una investigación cuyo fin fue determinar el nivel de conocimiento de estudiantes de Odontología de la Universidad Federal de Pará, con respecto al manejo de pacientes con Hipertensión arterial y Diabetes. De los estudiantes encuestados un 87% evidencio conocer el cuidado de los pacientes hipertensos, un 76% conocía las complicaciones a nivel sistémico asociado a la HTA. Mientras que un 63% conocía el uso correcto de los fármacos en estos pacientes, por otro lado, un 54% no evidenció la dosis máxima que se debe de usar en este tipo de

pacientes. Se concluyó que existe una inseguridad por parte de los estudiantes para realizar una atención odontológica a pacientes con HTA y DM.

### Nacionales

Celi F <sup>8</sup>, Perú en 2022, El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes que padezcan diabetes mellitus tipo I y II en estudiantes de pregrado de la Carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur. La muestra está constituida por estudiantes de 6to a 10mo ciclo de la Carrera de Estomatología y es tipo poblacional. Se utilizó el Cuestionario de Miguel Ángel Castellares que consta de 25 preguntas de opción múltiple, se calificó como bajo, regular y alto, según el rango establecido. El 87,5% de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre la atención odontológica a pacientes diabéticos tipo I y II, el 12,5% de los alumnos tuvieron un nivel de conocimiento regular y ausencia de alumnado con porcentaje alto.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. El conocimiento.**

El conocimiento viene a ser lo que resulta del aprendizaje, es ciertamente lo que uno aprende y analiza para luego quedar almacenado a nivel cognitivo, es decir en lo que se conoce como memoria, este conocimiento nuevo es juntado con el ya aprendido anteriormente. <sup>9</sup>

El conocimiento aprendido es utilizado para la realización de diferentes actividades y también se aplica a generar nuevas estrategias y mejoras en lo que ya se aprendió. <sup>10</sup>

#### **1.3.2. La Diabetes Mellitus.**

La diabetes mellitus, al igual que otras enfermedades crónicas progresivas e incapacitantes, tiene una gran importancia epidemiológica, debido a la magnitud de su distribución y al hecho de ser una enfermedad degenerativa. Su identificación tiene en cuenta la aparición de varios signos y síntomas, así como cambios en la bioquímica sanguínea, provocados por el aumento de la concentración de glucosa. El tratamiento está bien establecido y varía desde la

dieta y el ejercicio físico hasta el uso de medicación específica (hipoglucemiantes orales, insulina), según el subtipo de la enfermedad. Las categorías de riesgo ayudan a establecer planes de tratamiento.<sup>11</sup>

La insulina viene a ser la encargada de hacer ingresar energía a las células con ayuda de la glucosa por ello la importancia de esta hormona, es por ello que si existe alguna deficiencia con esta hormona lo que sucede se conoce como hiperglicemia lo que significa un incremento de glucosa en sangre. Este padecimiento de no ser tratado en su debido tiempo ocasionaría un deterioro en la salud de la persona, disminuyendo la calidad de vida, a su vez genera daños graves en órganos y sistemas lo que podría causar complicaciones severas como es el caso de ceguera, amputaciones de miembros inferiores, insuficiencia renal y en casos extremos muerte.<sup>12</sup>

### **1.3.3. Etiología.**

La diabetes mellitus es un síndrome de metabolismo defectuoso de carbohidratos, lípidos y proteínas y puede presentarse de dos formas: falta de producción o falta de uso de la insulina. La falta de producción generalmente por un proceso autoinmune donde el cuerpo no reconoce las células beta del páncreas, que secretan insulina. La destrucción de las células beta lleva al organismo a una incapacidad total o casi total para producir la hormona, y el paciente se ve obligado a utilizar insulina sintética. Esta es la forma conocida como diabetes tipo 1 o insulino dependiente. Suele manifestarse durante la adolescencia, pero puede aparecer a cualquier edad tras un trastorno que provoca la destrucción de las células beta.<sup>14</sup>

La segunda forma de diabetes no depende de la insulina, comúnmente llamada tipo 2 (DM2). Suele presentarse a partir de los 30 años, es más frecuente entre los 50 y 60 años, pero en los últimos años se ha producido un gran aumento entre los individuos más jóvenes. Es más común, corresponde entre el 90 al 95% de todos los casos de DM y puede ser causada por un defecto en la producción y secreción de insulina por parte del páncreas, produciendo cantidades insuficientes y/o por un problema en los receptores, dificultando su uso. Este último caso es particularmente conocido como resistencia a la insulina

Y finalmente, la diabetes mellitus gestacional (DMG), diagnosticada por primera vez durante el embarazo y que puede o no permanecer después del parto (OMS, 1999). Es el problema metabólico más frecuente en el embarazo y tiene una prevalencia entre el 3% y el 25% de las gestantes, dependiendo de la etnia, población y criterio diagnóstico utilizado. Los niveles de glucemia en ayunas tienden a ser más bajos en las mujeres embarazadas, pero los valores postprandiales son más altos, especialmente en aquellas en las que no hay un aumento adecuado en la liberación de insulina. Los pacientes con DMG tienen una disminución aún más marcada de la sensibilidad a la insulina periférica, como en la diabetes tipo 2, además de una disminución de la secreción de insulina, lo que explica los picos postprandiales <sup>15</sup>

#### **1.3.4. Fisiopatología**

La Diabetes es causada por la interacción de factores genéticos y ambientales, lo que lleva a la destrucción autoinmune de las células pancreáticas productoras de insulina. <sup>16</sup>

#### **1.3.5. Clasificación.**

##### **1.3.5.1. Diabetes Mellitus Tipo I (DM1)**

La DM1 es causada por la interacción de factores genéticos y ambientales, lo que lleva a la destrucción autoinmune de las células pancreáticas productoras de insulina. El DM1 presenta dos picos de incidencia: entre los 5-7 años y en la pubertad. No hay predilección de género. Esta patología afecta del 5 al 10% de los pacientes con DM. Cuando comienza el cuadro clínico, ya se ha producido una pérdida del 80 al 90% de la capacidad de producción de insulina. Las manifestaciones clásicas incluyen poliuria (aumento del volumen de orina, debido a la diuresis osmótica, causada por un exceso de glucosa), polidipsia (aumento de la sed para compensar la pérdida de agua en la orina), polifagia (aumento del hambre, para compensar el estado catabólico resultante). de deficiencia de insulina) y pérdida de peso. Con menos frecuencia, a algunos pacientes se les diagnostica cetoacidosis diabética. <sup>17</sup>

##### **1.3.5.2. Diabetes Mellitus Tipo II (DM2)**

La DM2 resulta de la combinación de deficiencia relativa de insulina y resistencia a la insulina. Esta es la forma más común de la enfermedad, representando el 90-95% de los casos. Suele asociarse a obesidad, hipertensión y dislipemia, afectando principalmente a mayores de 40 años. Un número significativo de personas con DM2 son asintomáticas u oligosintomáticas. Esto hace que el diagnóstico sea tardío y muchos de ellos ya presenten complicaciones microvasculares o macrovasculares en el momento del diagnóstico.

### **1.3.5.3. Diabetes Mellitus Gestacional**

La diabetes gestacional se diagnostica con mayor frecuencia en el segundo o tercer trimestre del embarazo en diversos grados de intolerancia a la glucosa. Ocurre en 3% a 8% de las mujeres embarazadas y puede o no permanecer después del parto. Los embarazos complicados por diabetes oscilan entre el 5% y el 10% y pueden causar malformaciones en el feto. Las complicaciones del embarazo, como cesáreas, hipoglucemia, malformaciones congénitas, policitemia e ictericia, se pueden evitar brindando atención prenatal para la DMG.<sup>18</sup>

### **1.3.6. Diagnóstico.**

Entre las indicaciones más comunes para el diagnóstico de diabetes podemos encontrar la hipoglucemia y la hiperglucemia.

La hipoglucemia se caracteriza por un índice de insulina  $< 70$  mg/dL, que puede ser causado por exceso de insulina en sangre, retraso en las comidas, ingesta de bebidas alcohólicas, ejercicio físico prolongado, insuficiencia renal, malabsorción intestinal o medicamentos con acción hipoglucemiante. En relación con los signos y síntomas graves, pueden presentarse debilidad, sudoración, temblores, palidez, taquicardia, hambre, desmayos, convulsiones. Puede ser asintomático o levemente sintomático y sintomático grave.

La hiperglucemia está indicada cuando el índice glucémico es  $> 140-180$  mg/dL. Puede ser causada por la omisión o infradosificación de insulina, hipoglucemiantes orales, exceso de alimentos con hidratos de carbono, fármacos que aumentan la glucosa en sangre, infección, cirugía, estrés físico,

traumático, metabólico y emocional. En cuanto a los signos y síntomas, el paciente tiene aliento cetónico, pérdida de peso, poliuria y polidipsia, y si no se trata, la diabetes puede progresar a casos más graves como taquicardia, vómitos y deshidratación

Debido a que es una enfermedad que no tiene cura, existen algunas prácticas que pueden ayudar en el tratamiento de la enfermedad, entre las que se encuentran una buena alimentación, actividad física, apoyo psicológico y medicamentos que controlen la glucosa. El uso de insulina está indicado para todos los pacientes con DM1 y en algunos casos de DM2.<sup>19</sup>

### **1.3.7. Manifestaciones orales.**

Existe la posibilidad de que los pacientes con DM presenten enfermedad periodontal, xerostomía, alteración del gusto, vulnerabilidad a infecciones orales y síndrome de boca ardiente. Los trastornos periodontales son los más frecuentes en pacientes con DM, debido a la disminución de la resistencia a la infección, la cual, una vez instalada, se vuelve más severa en este tipo de pacientes. El riesgo de enfermedad periodontal es aproximadamente tres veces mayor en pacientes con DM2 que en los pacientes con DM1, que no mantienen un control glucémico estricto, la enfermedad periodontal es más extensa y grave.<sup>20</sup>

### **1.3.8. El protocolo de atención odontológica**

**Anamnesis:** Una buena anamnesis realizada por el odontólogo es fundamental para un buen manejo odontológico en pacientes con DM. En la consulta inicial se debe realizar una valoración de los hábitos alimentarios del paciente, antecedentes de peso, apetito reciente, edad, tabaquismo, antecedentes familiares y nivel de orina, lo cual es fundamental para el diagnóstico de paciente diabético. El odontólogo debe ser más cuidadoso en la atención de pacientes con DM, teniendo como objetivo los criterios descritos para una buena anamnesis, sin embargo, para pacientes compensados, la conducta puede ser igual o similar en los procedimientos básicos a un paciente sistémicamente sano. Es importante disponer de un glucómetro en la consulta para medir la glucemia capilar antes o durante la consulta.<sup>21</sup>

Los pacientes con glucemia < 200mg/dL y ausencia de síntomas de diabetes son considerados de bajo riesgo, y pueden ser sometidos a examen radiográfico, instrucción de higiene bucal, restauración, profilaxis, raspado supragingival y subgingival, endodoncia, además de procedimientos quirúrgicos como extracciones simples, dientes múltiples e impactados, gingivoplastia, cirugía de colgajo y apicectomía. Por otro lado, los pacientes de riesgo medio con niveles de glucosa en sangre > 200 mg/dl y < 250 mg/dl también pueden someterse a procedimientos básicos de rutina, además de endodoncia, pero con restricciones en los procedimientos quirúrgicos que deben ajustarse a su dosis de insulina a su realización. Los pacientes en el grupo de alto riesgo > 250 mg/dL solo son aceptables exámenes radiográficos e instrucciones de higiene.<sup>22</sup>

#### **1.3.8.1. Manejo odontológico**

Para un correcto manejo clínico, el odontólogo debe verificar inicialmente que el medicamento de control glucémico o la insulina se administró correctamente en la dosis y horario correctos. Consultas por la mañana, hora y media después del desayuno, y por un período corto, facilita el cuidado, ya que los niveles endógenos de corticoides son más elevados en este período, induciendo la liberación de adrenalina y consecuente aumento de la glucosa en sangre. Generalmente, en casos de procedimientos estresantes, el período de la mañana es mejor tolerado por el paciente. Si el servicio requiere más tiempo entre las comidas o el paciente presenta signos y síntomas de hipoglucemia, se debe interrumpir el procedimiento para que el paciente tenga una comida ligera.

En las embarazadas diabéticas se debe evitar la atención odontológica durante el primer trimestre en tratamientos que no se diferencien de los de urgencia, por organogénesis y teratogénesis, como el protocolo para gestantes no diabéticas. Por ello, la atención dental debe elegirse en el segundo trimestre, entre el cuarto y el sexto mes, preferentemente, y siempre aconsejar que las mujeres embarazadas reciban más atención dental. Siempre se deben tomar las medidas correctas en el cuidado, siendo un factor muy relevante y preocupante, relacionado con el uso de rayos X, el cual se ha comprobado que se debe evitar en el primer trimestre por ser un periodo de mayor actividad reproductiva. de las células embrionarias de las mujeres además de los efectos

teratogénicos del uso de la radiación, excepto en atención de emergencia, que la radiografía se puede utilizar en cualquier período del embarazo. La conducta correcta del odontólogo es evitar el uso de radiación innecesaria, proteger con delantal de plomo, evitar errores de técnica que lleven a la repetición del examen, no dirigir el ángulo hacia el abdomen, utilizar películas rápidas y tiempos de exposición cortos.

#### **1.3.8.2. Uso de medicamentos**

El odontólogo debe estar preparado para recetar medicamentos a los pacientes diabéticos, especialmente si están descompensados. Los pacientes en ayunas con un nivel de glucosa en sangre superior a 230 mg/dl tienen un riesgo del 80 % de desarrollar la infección y no se debe de atender. Los pacientes que usan insulina o medicamentos para el control de la glucosa, cuando están en ayuno prolongado asociado con el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) deben tener sus dosis ajustadas, ya que los medicamentos para el control de la glucosa potencian el efecto hipoglucemiante de los medicamentos. Los corticosteroides tienen un efecto hiperglucemiante, por lo tanto, es necesario tener cuidado al prescribir tanto AINE como corticoesteroides, siempre con receta médica. La ansiedad y el miedo durante el cuidado dental también es un punto importante y debe ser controlado con técnicas de sedación inhalatoria o el uso de benzodiazepinas como diazepam o lorazepam.

En casos de dolor e inflamación, se permite el uso de analgésicos y AINE, evitando el uso de esteroides que pueden causar hiperglucemia como se mencionó anteriormente. Como opción para casos severos se debe utilizar la intervención con codeína. Para la inflamación bien localizada, la clorhexidina se usa para controlar la placa y las enfermedades periodontales.

La profilaxis antibiótica para pacientes compensados es similar a la de pacientes no diabéticos, con necesidad de uso solo en procedimientos que involucran sangrado, pero los pacientes diabéticos no controlados tienden a tener un mayor riesgo de infecciones crónicas e inflamación en el tejido oral, lo que requiere el odontólogo para prescribir en casos de endodoncia y cirugía

dentoalveolar que involucre mucosa y hueso, para prevenir casos de infección. Como estándar, la amoxicilina se usa en una dosis de 2 g, 1 hora antes del procedimiento. Si es alérgico a la penicilina, también se indica Azitromicina 500 mg 1 hora antes del procedimiento o Clindamicina 600 mg, 30 minutos antes del procedimiento.

Los procedimientos de rutina como radiografías, impresiones y exámenes físicos pueden ser realizado sin restricciones y sin prescripción médica. Para procedimientos más invasivos como extracciones, raspados y endodoncia, se debe evaluar la necesidad de utilizar antimicrobianos debido a la baja resistencia y retraso en la cicatrización en diabéticos. En casos urgentes, en los que no se determina la clasificación de riesgo exacta de este paciente, y en pacientes descompensados que necesitan procedimientos quirúrgicos con mayor riesgo de infección, también se deben prescribir antimicrobianos.<sup>23</sup>

### **1.3.8.3. Anestésicos**

Con respecto a los anestésicos locales utilizados en odontología, muchos autores mencionan que se debe evitar el uso de vasoconstrictores adrenérgicos, ya que descomponen el glucógeno en glucosa y pueden llevar al paciente diabético a un estado de hiperglucemia. Se debe priorizar la anestesia en bloque con el uso de anestésicos asociados al vasoconstrictor felipresina a 0,03 UI/mL como la prilocaína al 3% (dosis) o sin vasoconstrictor como la mepivacaína al 3%. Muchos autores refieren que en pacientes diabéticos compensados se pueden utilizar anestésicos con adrenalina o noradrenalina, como lidocaína al 2%, mepivacaína al 2% y articaína al 4%, ambos asociados a adrenalina en una concentración de 1:100.000. En pacientes embarazadas, el anestésico utilizado debe ser lidocaína al 2% con epinefrina a una concentración de 1:100.000, utilizando un máximo de 2 tubos (3,6 ml).<sup>24</sup>

### **1.3.9. Prueba de laboratorio**

La prueba de hemoglobina glicosilada se considera la prueba estándar de oro para controlar la glucosa en sangre en pacientes con diabetes. Es una prueba de laboratorio que mide la unión de la glucosa a la hemoglobina dentro de los glóbulos rojos, además de medir los niveles promedio de glucosa en la

sangre durante un período de 30 a 90 días. Este examen debe realizarse cada 3 a 6 meses, ya que este es el promedio de vida de estos glóbulos rojos. Se realiza a través de una muestra de sangre recogida y analizada en el laboratorio. Para un individuo adulto los valores considerados normales son <7% para niños <8% a <8.5% y adolescentes <7,5% y para que se confirme el diagnóstico definitivo de diabetes, debe de haber un nivel de A1c> 6,5%, si hay alguna duda las pruebas pueden repetirse en 3 a 6 meses.

Durante el tratamiento odontológico de un paciente con diabetes mellitus y en el momento de decidir si se indica extracciones y cirugías, se debe realizar una planificación y se debe tener en cuenta el examen de hemoglobina glucosilada, ya que la medición de la glucemia capilar, que es realizado por medio de una gota de sangre recogida de la yema del dedo por una lanceta. La sangre se coloca en una tira reactiva que se inserta en el glucómetro, puede tener un buen resultado debido a la dieta controlada o actividad física del día en cuestión, enmascarando el estado real de salud del paciente, quien puede tener la sangre. los valores de glucosa cambiaron ese mes. <sup>25</sup>

#### **1.3.9.1. La complicación más frecuente durante el tratamiento odontológico**

La atención de pacientes diabéticos en los consultorios dentales es común que puedan presentarse algunas eventuales emergencias. Ante cualquier situación de malestar, se debe animar al paciente a informar siempre al odontólogo. Dependiendo de la condición, el procedimiento debe detenerse inmediatamente para que el paciente pueda ser atendido adecuadamente. En situaciones en las que la glucemia se encuentra en niveles bajos se produce hipoglucemia y representa alrededor del 2,91% de las urgencias en las consultas odontológicas. Debilidad, sudoración, hambre, nerviosismo y alteraciones visuales son los principales signos y síntomas en este tipo de casos. Si el paciente comienza a perder el conocimiento, se debe dar cualquier alimento que contenga carbohidratos de absorción rápida con alrededor de 10 a 20 g. Lo mismo debe repetirse durante 10 a 15 minutos si es necesario. Algunos ejemplos pueden ser dos cucharaditas de azúcar, ½ taza de refresco

regular o jugo de naranja y dos dulces. Si el paciente está inconsciente, no se debe imponer la ingestión oral.

La hiperglucemia, más frecuente en diabéticos tipo 1, representa alrededor del 0,36% de las urgencias en los consultorios dentales. Los signos y síntomas que se presentan inicialmente son somnolencia, aliento cetónico, polidipsia, poliuria, fatiga y náuseas. Si no se controla, puede progresar a cetoacidosis diabética, dolor abdominal y vómitos. En estos casos, el procedimiento debe interrumpirse para que el paciente se sienta cómodo. La monitorización de la vía aérea, la toma de la presión arterial y el pulso, y la administración de oxígeno e insulina también deben realizarse de acuerdo con el protocolo médico individual recomendado para situaciones de hiperglucemia. Si el paciente tiene signos vitales anormales, derivar al hospital. <sup>26</sup>

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico del paciente diabético en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

El odontólogo al ser un personal de salud debe de estar informado de las diferentes enfermedades sistémicas que pudiese tener algún paciente y que este requiera una atención odontológica, la importancia de saber identificar estas enfermedades es que la condición del paciente modifica el plan de tratamiento, los medicamentos a recetar y el protocolo de atención. La deficiencia del conocimiento de estas enfermedades puede llegar a tener consecuencias fatales ya que estos pacientes están susceptibles a padecer alguna alteración a nivel sistémica causada por algún trauma durante la atención odontológica o alguna interacción con cierto medicamento recetado o aplicado.

Hoy en día la modernización y globalización ha permitido que se realicen diferentes investigaciones con respecto al conocimiento sobre el manejo odontológico de diferentes pacientes comprometidos con ciertas enfermedades sistémicas como es la diabetes. Esta investigación es para reforzar la

información, en especial a los alumnos de pregrado de la facultad de estomatología de la Universidad Privada Señor de Sipán para identificar su nivel conocimiento sobre el tema y cuanto están preparados.

Los resultados obtenidos serán de ayuda para los estudiantes de estomatología reforzando sus conocimientos sobre el manejo estomatológico del paciente diabético y los protocolos de atención tanto clínica como farmacológicamente. También la investigación servirá de base para futuras investigaciones, con la idea de mejorar la atención odontológica a pacientes diabéticos y con ello evitar complicaciones para realizar un exitoso tratamiento dental.

### **1.6. Hipótesis**

H° El Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético en alumnos de la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán es bajo.

### **1.7. Objetivos**

#### **Objetivo general.**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético en estudiantes de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el 2022.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento en estudiantes de 7°, 8° y 9° ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán según la Clasificación y fisiopatogenia de la Diabetes.
- Encontrar el nivel de conocimiento en estudiantes de 7°, 8° y 9° ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán según la patología bucal de pacientes con diabetes.
- Hallar el nivel de conocimiento en estudiantes de 7°, 8° y 9° ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán según el empleo de fármacos en pacientes con diabetes.

- Analizar el nivel de conocimiento en estudiantes de 7°, 8° y 9° ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán según el tratamiento Odontológico de pacientes con diabetes.

## **II. Métodos**

### **2.1. Tipo y diseño de la investigación.**

El enfoque es cuantitativo, de tipo básico y un diseño no experimental, ya que para realizar esta investigación no existió manipulación de variables, es transversal ya que el cuestionario fue aplicado en un tiempo determinado, es descriptivo porque se evaluó el nivel de conocimiento mediante un instrumento de recolección de datos el cual es un cuestionario dirigido a los alumnos de Estomatología de la Universidad particular Señor de Sipán, previo conocimiento informado.

## 2.2. Variables, Operacionalización.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumentos de recolección de datos
Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético	Conocimiento sobre Manejo Odontológico de paciente con Diabetes Mellitus	<p>Clasificación y fisiopatogenia de la Diabetes</p> <p>patología bucal de pacientes con diabetes</p> <p>empleo de fármacos en pacientes con diabetes</p> <p>tratamiento Odontológico de pacientes con diabetes.</p>	<p>1 – 8</p> <p>9–11</p> <p>12–16</p> <p>17–23</p>	<p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario.</p>

### 2.3. Población y muestra

Población:

La población estará constituida por 290 estudiantes de estomatología de la universidad Señor de Sipán, del 7mo ciclo 104, del 8vo ciclo 113 y del 9no ciclo 73 estudiantes.

Muestra:

El tipo de muestreo es probabilístico y se utilizó el método de muestreo aleatorio simple, para una población finita.

$$= (-1)^{2+z} (1-p)^{2z} * 2 * (1-p)$$

Donde:

**n** = Tamaño de muestra

**N** = Tamaño de Población o Universo

**Z** = Parámetro estadístico que depende el N

**e** = Error de estimación máximo aceptado

**p** = Probabilidad de que ocurra el evento estimado

**q** = (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento

Reemplazamos:

n = Tamaño de muestra

N=200

Z = 1.96

e = 0.05%

p = 0.5

q = (1 - 0.5) = 0.5

$$= \frac{200 \cdot 1.96^2 \cdot (0.5)(1-0.5)}{(200-1)(0.05)^2 + 1.96^2 \cdot (0.5)(1-0.5)} = 131.75$$

La muestra será obtenida por muestreo probabilístico que estará representada por 130 estudiantes de estomatología de la universidad Señor de Sipán.

## **2.4. Criterios de selección.**

### **2.4.1. Criterios de inclusión**

- Estudiantes del 7 a 9 ciclo que acepten participar en el estudio
- Estudiantes de la escuela de estomatología de la USS de ambos sexos.
- Estudiantes matriculados en el semestre 2022-I

### **2.4.2. Criterios de exclusión**

- Estudiantes no matriculados en el semestre 2022-I.

## **2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.5.1. Técnica e instrumentos**

Técnicas: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

El cuestionario (anexo 1) constó de 23 preguntas, con 1 dimensión que es Conocimiento sobre Manejo Odontológico de paciente con Diabetes Mellitus para ello se manejaron 4 indicadores los cuales fueron: Clasificación y fisiopatogenia de la Diabetes, patología bucal de pacientes con diabetes, empleo de fármacos en pacientes con diabetes y tratamiento Odontológico de pacientes con diabetes. se evaluó en valores de forma numérica de la siguiente forma: 0 puntos para la respuesta errada y 1 punto para la respuesta correcta según el ítem aplicando el punto teórico final de 22. Los resultados obtenidos fueron clasificados de acuerdo al puntaje final, aquellos que obtuvieron un puntaje total de 12 o menos se considerarán como bajo, de 13 a 17 medio, y de 18 a más alto.

### **2.5.2. Proceso de recolección de datos**

El primer paso para realización de este estudio fue solicitar a escuela una carta de autorización (anexo 2), para poder aplicar el cuestionario a los alumnos del 7mo a 9no ciclo de la escuela profesional de estomatología. Para poder aplicar el cuestionario, se elaboró un formulario de google (anexo 3), una vez respondido el cuestionario se elabora la base de datos (anexo 4).

### **2.5.3. Validez y confiabilidad**

La validez del cuestionario elaborado por Luis Collantes<sup>28</sup> en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y manejo del paciente con diabetes en estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Huancayo-2020”, que en su momento fue validado por un Mg.C.D. Edgar F, Almonacid Sosa (anexo 5).

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el Alfa de Cronbach (anexo 6)

Cabe mencionar que previo a la aplicación del instrumento se realizó una prueba piloto (anexo 7), para demostrar su confiabilidad mediante el Coeficiente del Alfa de Cronbach con el 10% de la muestra.

### **2.6. Procedimiento de análisis de datos**

Se creó una base de datos en el programa de Google, luego de Works pace procedió a extraer los datos a una base en el programa Excel para ordenar y analizar cada una de las preguntas, posterior a ello se exporto al programa estadístico SPSS donde a través de análisis descriptivo de variables se llegó obtener los resultados realizando tablas de frecuencia.

### **2.7. Criterios éticos**

La presente investigación se desarrolló respetando los diferentes principios éticos que rigen en la Universidad Señor de Sipán, los cuales presentan una función de proteger los derechos, la salud, la vida y el bienestar de la(s) persona(s) que decidan libremente participar en actividades de investigación científica. Acogiéndose a la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

De los criterios citados según el informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de investigaciones que involucran seres humanos, 1979, se utilizaron los siguientes:

Consentimiento informado: La participación de los estudiantes de la escuela profesional de estomatología será voluntaria y se respetara la decisión de los que no decidan participar.

Autonomía: Los informantes participaron voluntariamente, sin cohesión personal o institucional, dando su permiso previa explicación del objetivo del estudio.

Beneficencia: esta investigación presenta un desarrollo el cual su principal objetivo es proteger a las personas respetando de manera ética y buen trato según lo expuesto en el informe de Belmont.

## 2.8. Criterios de Rigor Científico

Replicabilidad: esta investigación puede presentar alguna similitud con otras investigaciones ya que esta ha sido elaborada basándose y siguiendo antecedentes de investigaciones pasadas, sin embargo los resultados no deben de presentar similitudes ya que son poblaciones diferentes.

## III. Resultados

### 3.7. Resultados en Tablas y Figuras

#### 3.7.1. Tablas

**Tabla N° 01:** Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético en alumnos de la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

	Frecuencia	Porcentaje
VálidoBajo	24	18%
Medio	76	58%
Alto	30	24%
Total	130	100,0

Fuente: elaboración propia

Según la Tabla N° 01, se obtuvo que el nivel de conocimiento en alumnos de la escuela de Estomatología presentó un 58% nivel medio con una frecuencia de 76, mientras que un nivel alto un 24% y por ultimo un nivel bajo con 18% del total.

**Tabla N° 02:** nivel de conocimiento en cuanto a Clasificación y fisiopatogenia de la Diabetes en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología-USS

	Frecuencia	Porcentaje
VálidoBajo	16	12%
Medio	86	66%
Alto	28	22%
Total	130	100%

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 02, con respecto al nivel de conocimiento en cuanto a Clasificación y fisiopatogenia de la Diabetes en estudiantes de la Escuela de Profesional de Estomatología, se obtuvo que en su mayoría el nivel es medio con un 66%, el nivel alto con un 28% mientras que el nivel bajo con un 12% del total.

**Tabla N°03:** Nivel de conocimiento en cuanto a la patología bucal de los pacientes con diabetes en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología-USS.

	Frecuencia	Porcentaje
VálidoBajo	25	19%
Medio	56	43%
Alto	49	38%
Total	130	100%

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 03, con respecto al nivel de conocimiento en cuanto a la patología bucal de pacientes con diabetes en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, se obtuvo que en su mayoría el nivel es medio con un 43%, el nivel alto con un 38% mientras que el nivel bajo con un 19% del total.

**Tabla N° 04:** Nivel de conocimiento en cuanto al empleo de fármacos en pacientes con diabetes, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología-USS

	Frecuencia	Porcentaje
VálidoBajo	8	6%
Medio	42	32%
Alto	80	62%
Total	130	100%

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 04, con respecto al nivel de conocimiento en cuanto al empleo de fármacos en pacientes con diabetes, en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, se obtuvo que en su mayoría el nivel es alto con un 62%, el nivel medio con un 32% mientras que el nivel bajo con un 6% del total.

**Tabla N° 05:** Nivel de conocimiento en cuanto al tratamiento Odontológico de pacientes con diabetes, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología-USS

	Frecuencia	Porcentaje
VálidoBajo	6	5%
Medio	98	75%
Alto	26	20%
Total	130	100%

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 05, con respecto al nivel de conocimiento en cuanto al tratamiento Odontológico de pacientes con diabetes, en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, se obtuvo que en su mayoría el nivel es medio con un 75%, el nivel alto con un 26% mientras que el nivel bajo con un 5% del total.

### **3.1. Discusión de resultados.**

El nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético en estudiantes de estomatología es medio.

En esta investigación la cual tuvo como objetivo principal Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético en alumnos de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, a través de un cuestionario, donde luego de analizar los resultados encontramos que del 100% de los alumnos encuestados tenemos que un 58% presento un nivel medio al igual que el estudio de Santos, et al (2018), el cual presento un objetivo similar y el estudio fue aplicado a estudiantes de odontología de los últimos ciclos académicos, donde el 75% de los encuestado presentaron un nivel de conocimiento medio al igual que en nuestro estudio sin embargo la diferencia es que existe una frecuencia mayor al nuestro.

En nuestra investigación tuvimos el objetivo de analizar la clasificación de la diabetes es decir generalidades donde obtuvimos que el 66% presento un nivel de conocimiento medio este resultado se contrasta con el de Cotrado (2020). En su investigación que fue realizada a estudiantes de odontología con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre el paciente diabético y generalidades, donde el 64% de los encuestado obtuvieron un nivel de conocimiento medio al igual que en nuestro estudio, pero lo que los diferencia es que en su estudio tuvieron una muestra inferior a la nuestra, existe un parecido en cuanto a los resultados ya que en ambos estudios se determinó que el nivel de conocimiento es medio. Ambos estudios fueron aplicados a estudiantes de los últimos ciclos.

Por otro lado, tenemos a Celi F (2022), en su estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con diabetes mellitus, donde se aplicaron encuestas a estudiantes de pregrado de estomatología, arrojando que el 87% tuvieron un nivel de conocimiento bajo el cual difiere de nuestro estudio ya que en el nuestro tenemos que el 58% de los encuestado presentan un nivel de conocimiento medio el cual es aceptable, sin embargo el estudio realizado por Celi abarco estudiantes desde el VI ciclo mientras

que el nuestro fueron desde el VII hasta el XI ciclo lo cual podría ser un factor que alterase la comparación de resultados ya que se aplicaron encuestas a estudiantes de un ciclo inferior y también la muestra es mayor.

Por otro lado tenemos a Breseghello (2020), que en su investigación tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en cuanto a la utilización de fármacos en pacientes diabéticos, embarazadas e hipertensos, si bien es cierto el enfoque de estudio es diferente al nuestro, sin embargo existe cierta similitud ya que tuvieron que analizar el conocimiento de los estudiantes frente al paciente diabético, donde los resultados presentaron similitudes en cuanto a la utilización de fármacos ya que tanto en nuestro estudio como el de Breseghello, el nivel de conocimiento fue medio en ambos, sin embargo el enfoque es diferente ya que en nuestro estudio solo analizamos el conocimiento sobre el paciente diabético.

El trabajo de investigación estuvo enfocado en medir el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de los últimos ciclos académicos, si bien es cierto aquellos que están cursando el VIII y IX no tuvieron la oportunidad de atender un paciente con alguna complicación por motivos de la pandemia no se les ha exigido el conocimiento en cuanto a la atención de estos pacientes, nuestro trabajo de investigación tuvo limitaciones como el no poder aplicar las encuestas de manera presencial para poder abarcar una población superior o poder aplicar a otras universidades y comparar resultados, lo que pretendo llegar con esta investigación es eso justamente poder medir el nivel de conocimiento en distintas universidades y así universalizar los protocolos.

La importancia de esta investigación es que deja un precedente para futuras investigaciones las cuales pueden comparar resultados y mejorar el conocimiento de los estudiantes de estomatología, además de ello al aplicar la encuesta de manera virtual, los estudiantes les brota la curiosidad de saber la respuesta y se ponen a investigar lo que fomenta aumentar los conocimientos y a su vez la formación de mejores profesionales capaces de poder atender a todo tipo de pacientes.

#### **IV. Conclusiones.**

- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético en estudiantes de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el 2022 fue medio.
- Se identificó que el nivel de conocimiento en estudiantes de 7°, 8° y 9° ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en cuanto a Clasificación y fisiopatogenia de la Diabetes fue medio.
- Se encontró que el nivel de conocimiento en estudiantes de 7°, 8° y 9° ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en cuanto a la patología bucal de pacientes con diabetes fue medio.
- Se halló que el nivel de conocimiento en estudiantes de 7°, 8° y 9° ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en cuanto al empleo de fármacos en pacientes con diabetes fue alto.
- Se analizó que el nivel de conocimiento en estudiantes de 7°, 8° y 9° ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en cuanto al tratamiento Odontológico de pacientes con diabetes fue medio.

#### **V. Recomendaciones.**

- A la escuela de estomatología de la USS, actualizar y mantener informados en cuanto a los protocolos de la atención del paciente diabético ya que estos conocimientos son de vital importancia en la formación.
- A la clínica estomatológica elaborar un protocolo o guía de atención estandarizado basado en evidencia, en cuanto a las medidas y protocolos de atención al paciente diabético.
- A los estudiantes de la escuela profesional de estomatología, mantenerse actualizados en cuanto a los protocolos de atención estomatológica al paciente diabético para evitar complicaciones.
- Tomar como fuente bibliográfica los resultados obtenidos en este estudio para futuras investigaciones.

## Referencias

1. Breseghello I, Antonio R. Conhecimento dos graduandos em odontologia sobre o atendimento odontológico de hipertensos, diabéticos e gestantes. An. Fórum Inic. Cient. Unifunec [Internet]. 2019 [Citado el 10 de octubre del 2021];10(10):110-116. Recuperado a partir de: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/4461/3526>
2. Pacheco F, Salazar A, et al. Abordaje clínico-odontológico de pacientes con diabetes mellitus. Rev Contexto Odontológico [Internet]. 2021 [Citado el 10 de octubre del 2021]; 10(19). Recuperado a partir de: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/contextoodontologico/article/view/943/861>
3. AlShwaimi E, Idrees M, Berri Z, El-Sakka H, Kujan O. Association between Diabetes Mellitus and Periodontal Diseases: A Survey of the Opinions of Dental Professionals. Med Princ Pract. [Internet]. 2018 [Citado el 10 de octubre del 2021]; 28(2):141-149. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1159/000495881>
4. Santos Y, Sánchez M, Trillos V, Cepeda J, Almario A, Rueda S. Nivel de conocimiento de los estudiantes de sexto y noveno semestre sobre el manejo odontológico del paciente diabético. Rev. UstaSalud [Internet]. 2018 [Citado el 10 de octubre del 2021]; 17(1). Recuperado a partir de: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/16407>
5. Tse S. Diabetes mellitus and periodontal disease: awareness and practice among doctors working in public general out-patient clinics in Kowloon West Cluster of Hong Kong. BMC family practice [Internet] 2018; 19(1).
6. Ali D. Knowledge of the Relationships between Oral Health, Diabetes, Body Mass Index and Lifestyle among Students at the Kuwait University Health Sciences Center, Kuwait. Med Princ Pract [Internet]. 2016 [Citado el 10 de octubre del 2021]; 25:176-180. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1159/000442162>
7. Pureza K, Costa H, Araújo M, Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos y diabéticos. Revista da ABENO [Internet]. 2015 [Citado el 10 de octubre

del 2021]; 15(4):19-28. Recuperado a partir de:

<https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i4.198>

8. Celi F. Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II en estudiantes de pregrado de la carrera de estomatología de la Universidad Científica del Sur. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Científica del Sur. 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2246/TL-Celi%20F.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Cotrado A. nivel de conocimiento en el manejo odontológico del paciente con Diabetes Mellitus en estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNJBG-Tacna, 2020. [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2020. Recuperado a partir de [http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4450/2024\\_2022\\_cotrado\\_copia\\_an\\_facs\\_odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4450/2024_2022_cotrado_copia_an_facs_odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Escobar M, et al. Nivel de conocimiento y manejo estomatológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II de los estudiantes de odontología de la Universidad Continental. Trabajo de Investigación para optar el grado académico de Bachiller en Odontología. [tesis pregrado]. Huancayo: Universidad Continental. 2019. Recuperado a partir de: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8701/4/IV\\_FC\\_S\\_503\\_TI\\_Escobar\\_Granados\\_Pacahuala\\_2019.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8701/4/IV_FC_S_503_TI_Escobar_Granados_Pacahuala_2019.pdf)
11. Barría L, Pérez P. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología [Tesis]. Iquitos: UNAP. Facultad de Odontología; 2016. Recuperado a partir de: [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3460/Luis\\_tesis\\_titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3460/Luis_tesis_titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Hernández M, Pérez J, Jiménez C, Alvarado B, Veyra P. Conductas y factores que influyen en la utilización de servicios de salud en la población adulta de la región sur del estado de México. Revista de Medicina e Investigación [internet]. 2018 [Citado el 15 de octubre del 2021]; 1(2):86-95. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-conductas-factores-que-influyen-utilizacion-X2214310613085565>

13. Kumar V, Abbas A, Aster J. Patología estructural y funcional [Internet]. España: McGraw-Hill, Interamericana; 2015.
14. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Ginebra: OMS; 2016. Recuperado a partir de: <https://ncdalliance.org/es/news-events/news/el-nuevo-informe-de-la-oms-destaca-el-alarante-estado-del-acceso-mundial-a-la-insulina-y-a-la-atenci%C3%B3n-a-la-diabetes#:~:text=Ginebra%2C%2012%20de%20noviembre%20de,insulina%20humana%2C%20los%20pocos%20los>
15. Castillo Vargas E. “Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II en internos de odontología de tres universidades de Lima – 2014”. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3824>
16. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2017. Recuperado a partir de: <https://www.revespcardiol.org/es-diagnostico-clasificacion-patogenia-diabetes-mellitus-articulo-13031154>
17. Jameson J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna [Internet]. México: McGraw Hill Interamericana editores; 2016. Recuperado a partir de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461&sectionid=212914039>
18. Rubio M. Obesidad y diabetes mellitus tipo 2: también unidas en opciones terapéutica. Revista Endocrinología, Diabetes y Nutrición [internet] 2019; 3(66): 140-149. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-obesidad-diabetes-mellitus-tipo-2-S2530016418301897>
19. Loaeza T, Morales A. Epidemiología, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en niños y adolescentes. Temas Cienc. Tec [internet]. 2014 [Citado el 01 de noviembre del 2021]; 18(54): 3-10. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utm.mx/bitstream/123456789/315/1/2014-TCyT-TLR.pdf>

20. Castellanos J, Díaz L, Gay O. Manejo de pacientes con enfermedades sistémicas. Medicina en Odontología [Internet]. México: Manual Moderno; 2015. [Citado el 01 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.academia.edu/42079735/Medicina\\_en\\_odontolog%C3%ADa](https://www.academia.edu/42079735/Medicina_en_odontolog%C3%ADa)
21. Méndez J, Lombardía R, Vallasonte N, Garagatti C, Santamarina A. Manifestaciones orales de la diabetes mellitus. Ocronos [Internet] 2020; 4: 1-10.
22. Rivas E, Zerquera G, Hernández C, Vicente B. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. Rev Finlay [Internet] 2017. [Citado el 10 de noviembre del 2021];7(1):229-250. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70165#>
23. Carneiro Neto JN, Beltrame M, Souza IFA, Andrade JM, Silva JAL, Quintela KL. O paciente diabético e suas implicações para conduta odontológica. Rev Dent [Internet] 2012. [Citado el 10 de noviembre del 2021]; 11(23):11-18. Recuperado a partir de: <http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/1102.pdf>
24. Almaguer E, Arias E, Muñoz Y. Cuidados odontológicos del paciente diabético. Sx Cardiometabólico Diabetes [Internet] 2014. [Citado el 10 de noviembre del 2021]; 1(3):112-114. Recuperado a partir de: [https://hugepdf.com/download/download-cuidados-odontologicos-del-paciente-diabetico\\_pdf](https://hugepdf.com/download/download-cuidados-odontologicos-del-paciente-diabetico_pdf)
25. Di Lorenzi R, Bruno L, Pandolfi M, Javiel G, Goñi M. Hipoglucemia en pacientes diabéticos. Rev. Urug. Med. Int. [Internet] 2017. [Citado el 10 de noviembre del 2021]; 2(3): 1-12. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-67972017000300051](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972017000300051)
26. Leung E, Wongrakpanich S, Munshi MN. Diabetes Management in the Elderly. Diabetes Spectr [Internet]. 2018. [Citado el 10 de noviembre del 2021]; 31(3):245-253. Recuperado a partir de: <https://diabetesjournals.org/spectrum/article/31/3/245/32340/Diabetes-Management-in-the-Elderly>
27. Minaya W, Collantes B. Nivel de conocimiento para la prevención de diabetes que presenta los estudiantes de 4 y 5 de secundaria en un colegio

en puente piedra, Perú 2021. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada del Norte. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30494/Collantes%20Aguilar%2C%20Brenda%20Ivone%20-%20Minaya%20Intor%2C%20Winy%20Stefany.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

## **Anexos**

### **Anexo 01: cuestionario**

#### **UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN**

#### **Escuela Profesional de Estomatología**

### **Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético en estudiantes de Estomatología de la USS-2022**

I. PRESENTACIÓN: A continuación, se presenta una serie de preguntas destinadas a medir el nivel de conocimientos sobre la Diabetes, para lo cual debe responder con toda sinceridad las siguientes preguntas. Toda la información será tratada en la forma más confidencial.

II. INSTRUCCIÓN: A continuación, se presenta una serie de preguntas en una escala dicotómica de distorsión, para lo cual Ud. deberá leer las preguntas y marcar con un aspa la respuesta que considere correcta

#### **III. DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE**

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Edad:.....

Ciclo que está cursando actualmente:.....

#### **VI. DATOS ODONTOLOGICOS**

##### **Clasificación y fisiopatogenia:**

1. Según la OMS ¿Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre? a) 60 - 100 mg/dl

b) 70-110 mg/dl

c) 80 - 120 mg/dl

d) 90- 130mg/dl

2. ¿Cuál es la clasificación actual de la diabetes mellitus propuesta por la American Diabetes Association?

a) DM insulino dependiente, DM no insulino dependiente, DM gestacional y Otros tipos específicos

b) Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, DM gestacional y Otros tipos específicos.

c) Diabetes Insípida tipo 1 y Diabetes Mellitus tipo 2.

d) Diabetes juvenil, diabetes del adulto mayor y DM gestacional

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas que se asocian a la diabetes mellitus?
  - 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.
4. La hemoglobina glicosilada nos sirve para:
  - a) El promedio del nivel de glucosa en los últimos 3 meses
  - b) Diagnosticar la diabetes mellitus tipo 1
  - c) El nivel de glucosa en sangre
  - d) Diagnosticar la diabetes tipo 2
5. ¿Cuál es la diferencia entre un diabético tipo 1 y tipo 2?
  - a) La edad de comienzo de la diabetes
  - b) La forma de aparición de los síntomas
  - c) La producción de insulina
  - d) todas las anteriores
6. ¿A partir de qué cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético?
  - a) >110 mg/Dl
  - b) >140 mg/Dl
  - c) >126 mg/Dl
  - d) >200 mg/Dl
7. El control de glucemia en la diabetes:
  - a) es clave para prevenir y controlar las complicaciones sistémicas y orales
  - b) se puede optimizar mejorando la salud de los tejidos periodontales
  - c) en caso de ser malo, se ha demostrado que está asociado con enfermedad periodontal
  - d) Todas las anteriores
8. ¿Las complicaciones agudas de la diabetes tipo 1 y 2 son?

- a) Cetoacidosis diabética (CAD) e hipoglicemia
- b) Coma hiperglucémico hiperosmolar no cetósico (CHHNC) e hipoglicemia
- c) Solo shock hipoglucémico
- d) Todas las anteriores

**Patología bucal:**

9. La afección oral más común de la diabetes es:
- a) Síndrome de boca ardiente
  - b) Infección oral aguda
  - c) Mayor susceptibilidad a la enfermedad periodontal
  - d) Disfunción de las glándulas salivales
10. Las afecciones orales aparecen en:
- a) Todos los pacientes diabéticos
  - b) Pacientes diabéticos de larga evolución o mal controlados
  - c) Con mayor frecuencia en diabéticos tipo 1
  - d) Pacientes medicados con insulina e hipoglucemiantes
11. La principal causa asociada a la aparición de afecciones orales en pacientes diabéticos es.
- a) La hiperglucemia
  - b) La xerostomía
  - c) Inmunológica
  - d) Deficiente higiene oral

**Empleo de fármacos:**

12. En caso de utilizar un anestésico local para tratar a un paciente diabético controlado

¿Cuál de las siguientes utilizarías?

- a) Lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000
- b) Lidocaína al 2% sin adrenalina
- c) Mepivacaina 3% sin preservante
- d) Prilocaina al 4% con epinefrina 1:200.000

13. ¿Está indicado el uso de clindamicina, amoxicilina o metronidazol en pacientes diabéticos medicados con hipoglucemiantes y/o insulina?
- a) No hay contraindicación alguna
  - b) Se pueden usar, previo ajuste de dosis de hipoglucemiantes
  - c) Solo está contraindicado con hipoglucemiantes
  - d) Solo está contraindicado con la insulina
14. ¿Está indicado el uso de glucocorticoides en un paciente diabético medicado con hipoglucemiantes y/o insulina?
- a) No hay contraindicación alguna
  - b) Hay contraindicación al recetarlos
  - c) Solo debo evitarlos cuando el paciente recibe metformina
  - d) Solo debo evitarlos cuando el paciente recibe insulina
15. ¿Está indicado el uso de AINES en un paciente diabético medicado con hipoglucemiantes y/o insulina?
- a) No hay contraindicación alguna
  - b) Hay contraindicación total al recetarlos
  - c) Solo debo tener cuidado si el paciente recibe metformina
  - d) Solo debo evitar el uso de ácido acetil salicílico
16. ¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la Diabetes tipo 2 y 1?
- a. Meglitina(nateglidina), Sulfonilureas(glibenclamida),Biguanidas, Tiazolidinedionas Bloqueadores de las alfa glucosidasas (pioglitazona), e insulina
  - b. Inhibidores de la transcriptasa (RT), Inhibidores de la proteasa, Inhibidores de la fusión e insulina
  - c. Betabloqueadores, Antagonistas de calcio, Diuréticos, Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS), Antagonistas de los receptores de la angiotensinaII (ARA-II) e insulina
  - d. AINES, Inhibidores de la COX-2, Corticoesteroide e insulina

### **Tratamiento Odontológico:**

17. En relación al tratamiento odontológico de un paciente diabético tipo 1 y 2, ambos controlados:
- a) Se deben tomar medidas totalmente diferentes durante el tratamiento

- b) Se debe actuar de forma muy parecida.
- c) Solo cambia el horario de atención dependiendo del tipo de insulina que recibe.
- d) No se

18. Si un paciente diabético controlado con hipoglucemiantes, llega a consulta con una odontalgia y requiere una extracción (pza. 25); antes del tratamiento se mide la glucosa y arroja un valor de 138 mg/dl.; Además el paciente presenta Hb glicosilada al 6% de hace 1 semana:

- a) No se realiza el tratamiento y lo derivamos a interconsulta
- b) Utilizamos un anestésico sin vaso constrictor y realizamos la exodoncia
- c) Utilizamos un anestésico con vaso constrictor y realizamos la exodoncia
- d) Recetamos antimicrobianos, ansiolíticos y derivamos a interconsulta

19. En relación al manejo de la ansiedad en pacientes diabéticos; se debe:

- a) Realizar citas cortas y por la mañana
- b) Realizar citas cortas, por la mañana y recetar ansiolíticos
- c) Realizar citas cortas, por la mañana, recetar ansiolíticos y utilizar anestésico con vasoconstrictor
- d) Realizar citas cortas, por la mañana y utilizar anestésico sin vasoconstrictor

20. ¿Qué complicación aguda se presenta con más frecuencia durante la intervención a un paciente diabético?

- a) Cetoacidosis diabética y Coma hiperglucémico hiperosmolar no cetósico
- b) Hipoglucemia
- c) Hiperglucemia
- d) Hemorragia

21. ¿Qué tratamientos odontológicos en pacientes diabéticos controlados se recomendada una profilaxis antimicrobiana?

- a) Todos los procedimientos
- b) No está indicada la profilaxis antibiótica en estos pacientes
- c) Previo a tratamientos de curetaje y cirugía
- d) Solamente ante cirugías.

22. ¿Cuáles son los síntomas de un estado hipoglucémico?

- a) Fiebre, tos, sudoración, pérdida de peso, esputos hemoptoicos, cefalea, déficit neurológico, astenia
- b) bradicardia, sudoración, temblor, alteraciones del juicio, ansiedad, calor excesivo
- c) Sensación de malestar, ansiedad y agitación, cefalea severa, mareo, visión turbia, dolor de pecho y falta de aliento.
- d) Tics, debilidad, parálisis, sequedad del ojo o 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 en el habla y mareos

23. ¿Qué haces de inmediato si un paciente diabético consciente presenta signos y síntomas de shock y no determinas si es por una híper o hipoglucemia?

- a) pedir asistencia médica inmediatamente
- b) administrar vía oral 15 a 20 g de azúcar y pedir asistencia medica
- c) administración endovenosa de dextrosa al 5-10%
- d) hidratar vía endovenosa con NaCl al 9/ 1000

Gracias por su colaboración

## Anexo 02: Carta de autorización



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

Pimentel, 05 de noviembre del 2021

Quien suscribe:  
Dra. Paola Beatriz La Serna Solari  
Directora de la escuela de Estomatología  
Universidad Señor de Sipán

**AUTORIZA:** Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DEL PACIENTE DIABÉTICO EN ALUMNOS DE 7, 8 Y 9 CICLO DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN EN EL AÑO 2021-2022**"

Por el presente, el que suscribe, Dra. Paola Beatriz La Serna Solari; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, **AUTORIZO** al (los) alumno(s): **TORRES BECERRA GLORIA DEL SOLAR** con DNI: 75827148 Código universitario: 2171801256 estudiante(s) de la Escuela Profesional de Estomatología y autor(es) del trabajo de investigación denominado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DEL PACIENTE DIABÉTICO EN ALUMNOS DE 7, 8 Y 9 CICLO DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN EN EL AÑO 2021-2022**", la aplicación de encuestas a los estudiantes del VII al IX ciclo de la escuela como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,

Paola La Serna Solari  
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES  
074 481610 - 074 481632  
CAMPUS USS  
Km. 5, carretera a Pimentel  
Chiclayo, Perú  
[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)

## Anexo 03: Formulario de Google

Preguntas Respuestas 133 Configuración Puntos totales: 0

### Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético en estudiantes de Estomatología de la USS-2022

Estimado/a participante. Le pedimos su participación en la realización de una investigación conducida por Fernandez Mendoza Nicole y Torres Becerra Gloria del Solar, Alumnas de la escuela de Estomatología USS, la investigación para la cual es este formulario es "Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético en estudiantes de Estomatología de la USS-2022".

A continuación, se presenta una serie de preguntas destinadas a medir el nivel de conocimientos sobre la Diabetes, para lo cual debe responder con toda sinceridad las siguientes preguntas. Toda la información será tratada en la forma más confidencial. Ud. deberá leer las preguntas y marcar con un aspa la respuesta que considere correcta

Sexo \*

Masculino

Femenino

Edad \*

## Anexo 04: Base de datos

Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente diabético (respuestas) ☆ 📄 🗑️

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

100% 125+ Reservas. 111

1 Marca temporal

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
	Marca temporal	Puntuación	Sexo	Edad	Ciclo que está cursando	Según la DRAS ¿Cuáles	¿Cuál es la clasificación?	¿Cuáles son los signos?	La hemoglobina glicosada ¿C
2	12/05/2022 19:38:16		Femenino		23 VII Ciclo	a) 60 - 100 mg/dl	a) DM insulino dependiente b) poluria, polidipsia, polif	Diagnóstico de la diabetes d) 1	
3	12/05/2022 21:47:40		Masculino		23 IX Ciclo	b) 70-110 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	El nivel de glucosa en: d) 1	
4	13/05/2022 10:21:46		Femenino		22 IX Ciclo	c) 60 - 120 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	El nivel de glucosa en: c) 1	
5	13/05/2022 10:38:55		Masculino		22 VII Ciclo	a) 60 - 100 mg/dl	c) Diabetes insípida tipo b) poluria, polidipsia, polif	Diagnóstico de la diabetes d) 1	
6	13/05/2022 10:48:16		Femenino		22 IX Ciclo	b) 70-110 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	Diagnóstico de la diabetes c) 1	
7	13/05/2022 10:51:43		Masculino		24 VII Ciclo	c) 80 - 120 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	Diagnóstico de la diabetes c) 1	
8	13/05/2022 12:31:44		Masculino		23 IX Ciclo	a) 60 - 100 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe c) anemia, deposición fre b) Diagnóstico de la diabetes b) 1		
9	14/05/2022 20:11:58		Masculino		27 IX Ciclo	b) 70-110 mg/dl	c) Diabetes insípida tipo d) sensibilidad al frío, est a) El promedio del nivel c) b) 1		
10	16/05/2022 15:50:49		Femenino		27 IX Ciclo	c) 60 - 120 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe c) anemia, deposición fre b) Diagnóstico de la diabetes c) 1		
11	16/05/2022 15:56:31		Masculino		26 IX Ciclo	b) 70-110 mg/dl	c) Diabetes insípida tipo b) poluria, polidipsia, polif	Diagnóstico de la diabetes c) 1	
12	16/05/2022 15:58:55		Femenino		22 VII Ciclo	c) 60 - 120 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	Diagnóstico de la diabetes c) 1	
13	16/05/2022 15:59:46		Masculino		25 VII Ciclo	b) 70-110 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	El promedio del nivel c) d) 1	
14	16/05/2022 16:04:59		Femenino		21 IX Ciclo	d) 90- 130mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	El nivel de glucosa en: d) 1	
15	16/05/2022 16:09:29		Femenino		21 IX Ciclo	a) 60 - 100 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	Diagnóstico de la diabetes d) 1	
16	16/05/2022 16:27:38		Femenino		20 IX Ciclo	c) 60 - 120 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	El nivel de glucosa en: c) 1	
17	16/05/2022 16:32:03		Masculino		22 VII Ciclo	b) 70-110 mg/dl	c) Diabetes insípida tipo b) poluria, polidipsia, polif	El nivel de glucosa en: b) 1	
18	16/05/2022 16:41:47		Masculino		38 VII Ciclo	b) 70-110 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	Diagnóstico de la diabetes d) 1	
19	16/05/2022 16:46:37		Femenino	22 años	IX Ciclo	b) 70-110 mg/dl	a) DM insulino dependiente b) poluria, polidipsia, polif	Diagnóstico de la diabetes c) 1	
20	16/05/2022 16:55:22		Femenino		19 VII Ciclo	a) 60 - 100 mg/dl	d) Diabetes juvenil, dato a) febril, tos, sudoración a) El promedio del nivel c) d) 1		
21	16/05/2022 16:59:27		Masculino		33 VII Ciclo	b) 70-110 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	El promedio del nivel c) 1	
22	16/05/2022 17:08:03		Masculino		21 VII Ciclo	b) 70-110 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	El promedio del nivel c) d) 1	
23	16/05/2022 19:04:43		Femenino		23 VII Ciclo	d) 90- 130mg/dl	c) Diabetes insípida tipo c) anemia, deposición fre d) Diagnóstico de la diabetes b) 1		
24	16/05/2022 19:52:34		Femenino		24 VI Ciclo	b) 70-110 mg/dl	b) Diabetes tipo 1, Diabe b) poluria, polidipsia, polif	El nivel de glucosa en: b) 1	

+ 📄 Respuestas de formulario 1 -

## Anexo 05: Validez del Instrumento

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

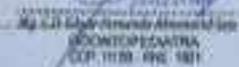
Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Cuestionario de nivel de conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 2, a utilizar en la investigación titulada: "Nivel de conocimiento y manejo del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada de Huancayo - 2020"

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente; además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
11. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
12. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
13. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
14. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
15. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
16. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
17. El número de ítems es adecuado	X		
18. Los ítems del instrumento son válidos	X		
19. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
20. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: .....

Nombres y apellidos	EDGAR FERNANDO ALMONACID BOSA	ONE N°	23700190
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO EN EDUCACIÓN		
Mención	DOCENCIA Y GESTIÓN EDUCATIVA		
Lugar y fecha:	14 DE NOVIEMBRE DEL 2020	Firma:	



## Anexo 06: Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el Alfa de Cronbach

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen del procesamiento de datos

	N	%
Válido	23	100.0
Casos Excluidos	0	0
Total	23	100.0

Para la determinación de la confiabilidad se utilizará el coeficiente de Alfa de Cronbach

La fórmula es la siguiente:  $\alpha = \frac{K}{K+1} \left( 1 + \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$

Donde:

K: Número de ítems.

$S_i^2$ : Sumatoria de varianzas de ítems.  
 $S^2$ : Varianza de la suma de ítems.

$\alpha$ : Coeficiente de Cronbach.

Resultado de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,68	23

Según el coeficiente de Alfa de Cronbach para un instrumento sea confiable debe ser  $>0.7$ , de tal forma que, nuestra encuesta es confiable ya que nuestros ítems presentan un valor de 0,68.

## Anexo 07: Prueba Piloto

N° Encuestado	Sexo	edad	ciclo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
1	Femenino	19	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Femenino	21	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Femenino	19	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Femenino	19	8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Masculino	21	8	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Masculino	21	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Masculino	19	9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
8	Femenino	22	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Masculino	23	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Femenino	22	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	Masculino	23	8	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
12	Femenino	19	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	Femenino	22	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
14	Masculino	19	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
15	Masculino	22	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
16	Femenino	21	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	Femenino	21	9	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
18	Masculino	20	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
19	Femenino	22	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	Femenino	21	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### NIVEL\_CONOCIMIENTO (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	1	1%	1%	1%
Medio	3	1%	1%	1%
Alto	16	98%	98%	98%
Total	20	100,0	100,0	