

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGIA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**Conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes diabéticos tipo 1
y 2 en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor
Orrego**

Área de Investigación:

Salud pública estomatológica

Autor:

Noelia Melissa Cabanillas Rodriguez

Jurado Evaluador:

Presidente: Juan Alberto Sánchez Haro

Secretario: Máximo Silverio Horna Torres

Vocal: Marco Antonio Zárate Arce

Asesor:

Edward Henry Miranda Gutiérrez

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2797-138X>

TRUJILLO – PERÚ

2023

Fecha de sustentación: 18/07/2023

TESIS Melissa Cabanillas Rodriguez

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	1%
8	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
		1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias: < 1%

Excluir bibliografía

Activo


Declaración de originalidad

Yo, Edward Henry Miranda Gutiérrez, docente del Programa de Estudio Estomatología o de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “Conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego”, autor Noelia Melissa Cabanillas Rodriguez, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (día, mes y año).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 3 de Agosto de 2023

Apellidos y nombres del asesor
Miranda Gutiérrez Edward Henry
DNI: 21520947
ORCID:0000-0002-2797-138X
FIRMA:



CD. Edward Miranda Gutiérrez
C.O.P. 7896 - RNE 1291

Apellidos y nombres del autor
Cabanillas Rodriguez Noelia Melissa
DNI: 75727446
FIRMA:



DEDICATORIA

A mis padres, Juan y Jesús por su gran esfuerzo y sacrificio para ayudarme a salir adelante, por ser mi pilar fundamental para lograr mis objetivos, a mi madre por todo lo que hizo por mí, por su confianza y gran ayuda, las palabras no son suficientes para decir lo eternamente agradecida que estaré siempre con ella.

A mis hermanos, Huber y Kathy, por su ayuda y acompañarme en todo momento, siempre están cuando los necesito y estoy muy agradecida por eso.

A mis sobrinos, Génesis, Melina y Juan Diego por sacarme de mis momentos de estrés con sus locuras.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme y acompañarme siempre, por todas sus bendiciones para cumplir mis metas, a Él gracias por su gracia y amor.

A los doctores de la clínica estomatológica, por sus enseñanzas en este largo camino, tanto en lo académico como en lo personal.

A mi asesor, Dr. Henry Miranda, por su apoyo, consejos y tiempo dedicado para llevar a cabo esta investigación.

A mis amigas, por el apoyo mutuo que nos damos ante cualquier circunstancia.

A mi mejor amiga Kiara y sus padres James y Rosa, por su cariño, apoyo y consejos.

A los alumnos, quienes voluntariamente ayudaron participando de este estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología.

Materiales y Métodos: Esta investigación fue observacional, de corte transversal. Se evaluaron a 119 estudiantes de estomatología del 7mo al 10mo ciclo donde se empleó un cuestionario, dando como resultado una validez de 0.990625 y confiabilidad de 0.8033. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial para el análisis de los resultados.

Resultados: Se halló que el conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego es bueno con 8.40%, regular con 54.62% y malo con 8.40%. En cuanto al sexo las mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento regular con 54.40% y los hombres con 55.17%.

Conclusión: El conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego es regular con un 54.62%, siendo el 9no ciclo y los hombres con mayor nivel de conocimiento.

Palabras Clave: conocimiento, diabetes, estudiantes

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about dental care of patients with type 1 and 2 diabetes mellitus in dental students.

Materials and Methods: This research was observational, cross-sectional. 119 stomatology students from the 7th to the 10th cycle were evaluated where a questionnaire was used, resulting in a validity of 0.990625 and a reliability of 0.8033. Descriptive and inferential statistics were applied for the analysis of the results.

Results: It was found that the knowledge about dental care of type 1 and 2 diabetic patients in dental students of the Antenor Orrego Private University is good with 8.40%, regular with 54.62% and bad with 8.40%. Regarding sex, women obtained a regular level of knowledge with 54.40% and men with 55.17%.

Conclusion: The knowledge about dental care of type 1 and 2 diabetic patients in dental students of the Antenor Orrego Private University is regular with 54.62%, being the 9th cycle and the men with the highest level of knowledge.

Keywords: knowledge, diabetes, students

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	8
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Marco teórico.....	13
1.3. Antecedentes del estudio	20
1.4. Justificación del estudio.....	21
1.5. Formulación del problema	22
1.6. Hipótesis	22
1.7. Objetivo (s).....	22
1.7.1. General	22
1.7.2. Específicos.....	22
1.8. Variables	23
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
2.1. Tipo de investigación.....	24
2.2. Población y muestra de estudio.....	24
2.2.1. Criterios de inclusión	25
2.2.2. Criterios de exclusión	25
2.2.3. Marco de muestreo	25

2.2.4. Tipo de muestreo	26
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	26
2.3.1. Método de recolección de datos.....	26
2.3.2. Instrumento de recolección de datos.....	27
2.4. Diseño de investigación.....	27
2.4.1. De la asesoría de la tesis	28
2.4.2. De la aprobación del proyecto.....	28
2.4.3. De la autorización para la ejecución.....	28
2.5. Procesamiento y análisis de datos	28
2.6. Consideraciones bioéticas.....	28
RESULTADOS	29
III. DISCUSIÓN	32
IV. CONCLUSIONES.....	34
V. RECOMENDACIONES.....	35
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS	40
Anexo N.º 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
Anexo N.º 02: VALIDACIÓN DE CONTENIDO V de AIKEN	45
Anexo N.º 03: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	47
Anexo N.º 04: CONSTANCIA DE ASESORÍA DE TESIS	49
Anexo N.º 05: RESOLUCIÓN DE PROYECTO.....	50
Anexo N.º 06: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN	51
Anexo N.º 07: RESOLUCIÓN DE COMITÉ DE BIOÉTICA	52
Anexo N.º 08: EVIDENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53

Anexo N.º 09: CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología.....29

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según ciclo académico.....29

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, según sexo30

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La diabetes mellitus es una de las enfermedades sistémicas más prevalentes a nivel mundial. En 1980 la cantidad de diabéticos incrementó de 108 millones a más de 400 millones en el año 2014. Esta enfermedad también ocasiona ceguera, falla en el riñón, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. Entre los años 2000 y 2016, se registró un aumento del 5% de muerte prematura a causa de la diabetes. Se calcula que ocasiono la muerte directa de 1,6 millones de personas en el año 2016 y de 2.2 millones de muertes en 2012 por hiperglucemia.¹

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) del Minsa puso en alerta a la población de que la diabetes es un padecimiento crónico epidémico en todo el país, siendo la capital la más afectada. En el año 2019 según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) se han registrado 3.9 pacientes con diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 años. Según el Minsa en el año 2018 el número fue 0.3% más bajo en la misma población. En cuanto a la población más afectada, existe mayor prevalencia en las mujeres (4.3%) en comparación a los hombres (3.4%). Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, por motivo de la epidemia por coronavirus, esta enfermedad ha llegado a convertirse en una de las morbilidades asociadas con mayor frecuencia en las personas que han muerto por COVID-19. La prevalencia de la diabetes ha aumentado, pasó de 4.7% a 8,5% de personas mayores a nivel mundial. La diabetes tipo 1 presenta una cantidad de 0.4 por 100 mil habitantes de diabéticos al año, mientras la diabetes gestacional afecta al 16% de embarazadas y la diabetes tipo 2 ocupa el 96.8% de las citas.

2,3

En la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego los estudiantes de séptimo, octavo, noveno y décimo ciclo diariamente se enfrentan con tratamiento donde los pacientes llegan con una enfermedad sistémica, entre ellas, la diabetes. Mayormente en los cursos como clínicas, clínica del adulto y cirugía solo se atiende a pacientes con una diabetes controlada, en el caso de paciente con diabetes no controlada son derivados con su odontólogo y médico de cabecera.

1.2. Marco teórico

La diabetes mellitus describe un conjunto de padecimientos metabólicos, por el habitual motivo de niveles altos de azúcar en sangre, lo cual es llamado hiperglucemia. La hiperglucemia grave conduce a síntomas comunes como micción excesiva, sed excesiva, disminución de peso, alteraciones visuales y sensibilidad a infecciones por aumento de ácidos en la sangre. El aumento de glucosa crónico va a producir alteraciones en la acción de la insulina que se encuentra ligada a males de largo tiempo y cambios funcionales de varios tejidos y órganos (riñones, nervios, ojos, vasos sanguíneos y corazón).⁴

La diabetes se clasifica en las siguientes categorías generales: Diabetes tipo 1 o diabetes inmunomediada, anteriormente denominada "diabetes insulino dependiente" o "diabetes de inicio juvenil", simboliza del 5 al 10% de la diabetes (se da por muerte de las células autoinmunes, que conlleva a falta de insulina). Diabetes tipo 2 "no depende de insulina" o "de comienzo en adultos mayores", constituye del 90 al 95% de gran parte de los casos de diabetes (por baja repetitiva de la función normal de insulina de células B, con costumbre por resistencia a la insulina). La diabetes en embarazadas (se observa en el 2do o 3er trimestre del embarazo. Otros tipos de diabetes asociado a otros males, p. Ej., Síndrome de diabetes monogénica (en recién nacidos y de principio en el desarrollo de los jóvenes), enfermedades del páncreas exocrino y

fármacos o productos químicos. También síndromes genéticos (Síndromes de Down), Infecciones como la rubéola congénita y otras formas raras de diabetes mediada por autoinmunidad como el síndrome del "hombre rígido").^{5,6}

Dentro de las características generales del paciente diabético encontramos náuseas (debido a que todo lo que la persona diabética consume no es metabolizado produciendo náuseas, gastritis), adelgazamiento (la polidipsia para personas diabéticas con una contextura normal es más agresiva, comparándola con un paciente diabético con sobrepeso, esto pasa porque la técnica de neoglucogenia y la disminución de proteínas tisulares y la unión de las grasas, aumentan si el uso de la glucosa baja). astenia (debilidad o fatiga general), polidipsia (incremento de sed, que conlleva al paciente a una deshidratación originando xerostomía, generando ganas de beber líquido constantemente, polifagia (aumento del apetito), poliuria (caracterizada por un aumento de orina inapropiadamente alto para los niveles de presión arterial y sodio plasmático del paciente).^{7,8}

La diabetes se diagnostica mediante examen de tolerancia a la glucosa oral, glucosa en ayunas y hemoglobina A1c. Continuamente la hiperglucemia se va desarrollando y los cambios del ayuno y la glucosa postprandial pueden mostrar distintos cursos de tiempo. Dado el caso, los resultados que se muestren pueden variar al identificar a un paciente diabético, todos los exámenes están sujetos a variabilidad, es por esto que es importante y preciso volver a realizar otro examen o confirmar el resultado de un examen por otro examen a excepción de que se observe síntomas clínicos clásicos.⁹

Un paciente con diagnóstico de diabetes tipo 1 o 2 también puede presentar complicaciones agudas o crónicas. Dentro de las complicaciones agudas se encuentra la hipoglucemia, la cual es una afección donde la glucosa se encuentra por debajo de los valores

normales. También se encuentra la hiperglucemia la cual significa un nivel elevado de glucosa en sangre.^{10,11}

Por otro lado, se encuentran las complicaciones crónicas como enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular (ocasionado por un daño en los vasos sanguíneos y nervios que controlan el corazón donde puede haber infarto de miocardio. infartos cerebrales o ictus si hay una mala circulación capilar que afecte al sistema nervioso central), neuropatía y pie diabético (a causa de una mala circulación periférica que genera piernas hinchadas o entumecidas, así como también puede dañar nervios de las extremidades inferiores, ocasionando pérdida de sensibilidad en estas), retinopatía (puede ocasionar daño a los vasos sanguíneos de la retina, también opacidad del cristalino del ojo que se conoce como cataratas y aumento de la presión del líquido del ojo también conocido como glaucoma), nefropatía (ocurre por daño a los vasos sanguíneos de los riñones, esta disfunción puede también ocasionar insuficiencia renal posteriormente), problemas sexuales (Cuando existe daño en los nervios y se reduce el flujo sanguíneo en los genitales y la vejiga) y enfermedades orales (a causa de un aumento de azúcar hace que la cantidad de bacterias crezcan produciendo una placa ocasionando enfermedades).^{12,13,14}

Dentro las complicaciones y manifestaciones orales de la diabetes encontramos: xerostomía que ocasiona diferentes dificultades, como disfagia, disartria. Estas personas presentan dificultad salival, que produce una baja producción salival y variaciones en el componente de la saliva. La etiología se desconoce, pero tiene relación con micción excesiva, neuropatías autónomas y, alteraciones microvasculares en las membranas basales de las glándulas salivales. Encontramos un vínculo significativo en cuanto al nivel de glucosa y grado de xerostomía. Cabe destacar que el grado más elevado de alteración salival lo encontramos en diabéticos con poco control glucémico. Por otro lado, están las lesiones cariosas, los pacientes diabéticos son propensos a desarrollar

lesiones cariosas nuevas y recurrentes. La deficiencia de la producción de saliva, el aumento de azúcares en las levaduras orales, estreptococos mutans y lactobacilos conllevan a un incremento de producción de caries. También encontramos gingivitis y enfermedad periodontal, deficiente control de glucemia que en ocasiones se asocia con la aparición de periodontitis, pérdida de hueso alveolar y aumento de gingivitis. La enfermedad periodontal se encuentra mayormente en pacientes diabéticos tipo 1 y 2. El incremento de la sensibilidad enfermedades del tejido periodontal contienen cambios en la defensa que da como respuesta el huésped (deficiencia en la función de neutrófilos), estructura y metabolismo del colágeno, microflora subgingival, vascularización y líquido crevicular gingival y modelos de herencia. Diversas investigaciones han señalado que la periodontitis actúa de manera negativa en la diabetes, realizar un tratamiento ideal ayuda a mejorar los niveles de glucosa. La profilaxis de la cavidad oral para la eliminación de bacterias ayuda a disminuir la inflamación, de esta manera se observa una disminución en la resistencia a la insulina y a la vez en el nivel de glucosa. Entre otras complicaciones relacionadas, se encuentran la candidiasis oral (aparece por diferentes factores, dentro de ellos la xerostomía, es más frecuente en diabéticos fumadores, con prótesis, muestran un descontrol en su glucosa y utilizan esteroides y antibióticos de amplio espectro). Ardor en la boca (glosodinia), variación del gusto, liquen plano oral, lengua geográfica, saburra y fisurada, estomatitis aftosa recurrente, aumento de predisposición a infecciones y mala cicatrización de heridas. Las complicaciones de la diabetes se deben al grado y duración de los altos niveles de glucosa. Estos pacientes también suelen ser sensibles y desarrollar infecciones bucales, como infecciones por hongos y bacterias, a causa de un bajo flujo salival y la falta de sus efectos antimicrobianos. Una mala defensa del huésped y un desbalance metabólico ocasionan un mayor desarrollo para la infección. La disestesia en estos pacientes se debe a un mal control de la glucosa, cambios metabólicos en la mucosa bucal,

angiopatía, candidiasis y neuropatía. También puede haber hormigueo, ardor, sensación de una descarga eléctrica o dolor punzante, estos síntomas hacen referencia al dolor neuropático, el cual logra debilitar de cierta manera al paciente. Estos síntomas causan un impacto en los pacientes al realizar sus actividades físicas y psicológicas generando ansiedad, depresión y alteración en el sueño. La disfunción del gusto puede ocurrir en pacientes con diabetes mal controlada, la neuropatía también puede desarrollar más el umbral del gusto. Esto puede causar dificultad para que el paciente tenga una buena alimentación y conducir a un mal control de glucosa

Así mismo, estos pacientes presentan una deficiente curación de las heridas ya que existe una cicatrización tardía de los tejidos blandos y duros, esta es una complicación bien conocida durante las cirugías orales. Según algunos estudios, los factores efectivos en la cicatrización prolongada de las heridas de estos pacientes incluyen la vascularización retardada, la disminución del flujo sanguíneo y la hipoxia, una reducción de la inmunidad innata, una disminución de la producción de factores de crecimiento y estrés psicológico. Se ha encontrado que las complicaciones bucales que persisten y son crónicas alteran de manera negativa en los niveles de glucosa. Es por esto, que es importante prevenir y realizar tratamiento adecuados.¹⁵

La diabetes puede aparecer en diferentes edades. El odontólogo debe tener en cuenta el historial completo del paciente, tener en cuenta las funciones vitales, valorar síntomas y signos comunes de paciente diabéticos no controlados, Se debe tener en cuenta también las manifestaciones orales que pueda encontrar a la hora del examen clínico oral.

Las interrogaciones importantes que el dentista debe hacerle a un paciente con diabetes son: ¿A qué edad le diagnosticaron diabetes y que tipo presenta? ¿Cuánto tiempo pasó desde su diagnóstico?, ¿Qué

fármacos ingiere?, ¿Cómo controla su diabetes?, ¿Cada cuánto visita a su endocrinólogo? ¿Cuándo lo visitó por última vez?, ¿Con cuánto salió su último examen de hemoglobina glicosilada?, ¿Tuvo sucesos de niveles bajos y altos de azúcar?, ¿Se ha sentido desorientado, agitado y ansioso sin razón aparente?, ¿Tiene malestar bucal?, ¿Se le seca la boca?, ¿Hay otra enfermedad que tenga relación con su diabetes?, ¿Tiene presión alta?, ¿Se le adormece las extremidades?, ¿Sus heridas tardan en cicatrizar?, pedirle al paciente que describa.

En pacientes diabéticos controlados es recomendable citarlos en la mañana, porque los niveles de cortisol endógeno son más altos durante este tiempo; ya que el cortisol incrementa los niveles de azúcar en sangre, así el riesgo de disminución de azúcar es menor. En pacientes con tratamiento con insulina de acción corta y/o prolongada, deben ser citados de manera que no interfiera con la actividad de la insulina porque aumentará el riesgo a tener una hipoglucemia. El paciente debe comer de manera normal previa a la cita y haber tomado sus medicamentos. En caso de realizar un tratamiento donde se alteren los hábitos de su alimentación, como sedación consciente, es probable que tenga que cambiar la dosificación de los fármacos para la diabetes, se debe consultar con su endocrinólogo.

Aconsejar al paciente que informe al dentista o al personal si se presentan síntomas de reacción a la insulina durante la visita al dentista.¹⁶

En los pacientes no insulino dependientes: si la diabetes está bien controlada, todos los procedimientos dentales se pueden realizar sin precauciones especiales. Si se necesita una cirugía extensa consultar con el médico del paciente sobre las necesidades dietéticas durante el período posoperatorio, se puede considerar la profilaxis con antibióticos para pacientes con diabetes frágil y aquellos que toman altas dosis de insulina y que también tienen estados crónicos de infección oral. En caso de no estar bien controlado se debe brindar solo la atención de

emergencia adecuada, solicitar derivación para evaluación médica, manejo y modificación de factores de riesgo, si es sintomático, buscar derivación inmediata, Si es asintomático, solicitar derivación de rutina. A pacientes diabéticos controlado se les puede tratar de forma convencional, incluidos procedimientos quirúrgicos, colocación de implantes dentales. Los implantes en pacientes diabéticos no controlados deben evitarse por no tener un pronóstico predecible. Los médicos de cabecera deben poner los resultados de las pruebas de laboratorio a disposición del dentista cuando los solicite, e informar al dentista de complicaciones diabéticas que el paciente pueda presentar, antes de los tratamientos dentales. El médico puede modificar la medicación para la diabetes del paciente de esta manera tener un mejor control metabólico antes, durante y después del tratamiento. En caso de una emergencia, el personal debe estar capacitado para reconocer los signos, hay casos en que los pacientes con diabetes reconocen los signos y síntomas de la hipoglucemia y se intervienen solos antes de que se produzcan cambios o pérdida de la conciencia, (p. Ej., Comportamiento inusual o sudoración profusa en pacientes con diabetes) y tratar a los pacientes con hipoglucemia; Se debe utilizar un glucómetro para medir los valores de glucosa. El consultorio dental debe contar con una guía para el manejo de la hipoglucemia en pacientes conscientes e inconscientes. Así mismo, se puede tener alimentos, comprimidos o geles de glucosa oral, sobre todo en consultorios o clínicas donde se realicen cirugías continuamente.¹⁶

1.3. Antecedentes del estudio

Santos, Sánchez, Et. al ¹⁷(Bucaramanga 2018), evaluaron el nivel de conocimiento de los estudiantes de 6to y 9no ciclo sobre el manejo odontológico del paciente diabético donde realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La cantidad de la muestra fue de 165 alumnos inscritos en el periodo 2018-II. Realizaron un muestreo no probabilístico de tipo voluntario. Se mostró que el 75,4% de la muestra, (83 personas) presentaron un conocimiento medio, donde predominan las mujeres con un 78,5%.

Ayala ¹⁸(Arequipa 2020), determinó el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico del paciente diabético en estudiantes de 7mo y 8vo ciclo del centro odontológico de la UCSM, Arequipa 2020, realizó un estudio observacional, prospectiva, transversal, descriptiva de campo de nivel comparativo con una población de 67 alumnos del 7mo ciclo y 42 del 9no ciclo, se obtuvo como resultado de los estudiantes del 7mo ciclo, un 43,3% presentaron un conocimiento Malo; 55,2% un nivel Regular; y 1,5% de nivel Bueno. En estudiantes del 9no ciclo se evidenció que 33.3% presentaron un conocimiento Malo; 61,9% Regular; y 4,8% un nivel Bueno. Realizando la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.85$) no mostró discrepancia estadística significativa ($P>0.05$).

Castellares ¹⁹(Lima 2016), evaluó el nivel de conocimiento en el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de 5to año e internos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, realizando un estudio de tipo descriptivo, transversal, con una población de 94 personas entre estudiantes (58) e internos (36). El 43.6% de los participantes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo el, 54, 3% obtuvo un nivel regular y el 2.1 % obtuvo un alto nivel de conocimiento. Se dio por concluido que hay un problema en el

conocimiento sobre el manejo estomatológico del paciente con diabetes mellitus tipo I y II.

Rojas²⁰ (Piura 2020), determinó el nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo II en alumnos de estomatología de una Universidad Privada de Piura, 2019, realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal con una población de 79 alumnos del 6to al 10 ciclo. Obtuvo como resultado que el 72.2% de los estudiantes tenían bajo nivel de conocimiento y el 27.8% nivel medio; gran parte de los estudiantes entre hombres y mujeres presentaban nivel bajo 51.8% y 20.2% respectivamente, en cuanto al semestre, casi todos los estudiantes del 6to al 10mo ciclo tenían un bajo nivel de conocimiento.

1.4. Justificación del estudio

El estudio tiene relevancia teórica debido a que la diabetes mellitus viene siendo desde hace mucho tiempo una enfermedad sistémica grave y silenciosa afectando de diferentes maneras a los órganos de nuestro cuerpo, por tal motivo los estudiantes de estomatología como futuros odontólogos deben tener en cuenta los signos, síntomas y manifestaciones de la diabetes que existen en la cavidad oral. Un paciente diabético controlado no tendrá problemas para tener una atención odontológica, a diferencia de un paciente diabético no controlado, los cuales pueden llegar a presentar diferentes complicaciones durante la atención. Es por esto que es de suma importancia que los estudiantes conozcan cómo tratar con estos pacientes al realizar los diferentes tratamientos, de esta manera se podrá brindar una mejor atención.

1.5. Formulación del problema

¿Cuál es el conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego?

1.6. Hipótesis

Implícita

1.7. Objetivo (s)

1.7.1. General

Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología.

1.7.2. Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según ciclo académico.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, según sexo.

1.8. Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Clasificación		Escala de medición
			Por su naturaleza	Por su función	
Nivel de conocimiento	Conjunto de destrezas y capacidades que adquiere el estudiante durante su ciclo académico sobre atención estomatológica de pacientes diabéticos. ²¹	Cuestionario virtual: Bueno: 15-20 Regular: 11-15 Malo: 0-10	Cualitativa	-	Ordinal
Co - variable	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Clasificación		Escala de medición
			Por su naturaleza	Por su función	
Ciclo de estudios	Tiempo determinado de un plan de estudio dentro de un semestre académico conformado por varones y	<ul style="list-style-type: none"> - 7mo - 8vo - 9no - 10mo 	Cualitativa	-	Ordinal

	mujeres. ²²				
Sexo	Conjunto de individuos de un mismo sexo, tanto femenino como masculino. ²³	Masculino Femenino	Cualitativa	_____	Nominal

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

Según el número de mediciones	Según la comparación de poblaciones	Según el tiempo que ocurrió el fenómeno a estudiar	Según la forma de recolectar los datos	Según la interferencia del investigador en el estudio
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

2.2. Población y muestra de estudio

La población muestral estuvo conformada por los estudiantes del 7° al 10° de la Escuela de Estomatología.

Ciclo	Número de estudiantes
Séptimo	38
Octavo	56
Noveno	50

Décimo	29
Total	173

El total de la población que se estudió es de 173 estudiantes.

2.2.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados de 7mo a 10mo ciclo durante el semestre académico 2022-20

2.2.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de 7mo a 10mo ciclo del semestre 2022-20 que no acepten firmar el consentimiento informado, se retiren del curso o hayan reservado matrícula.

2.2.3. Marco de muestreo

- Relación completa de estudiantes de la Escuela de Estomatología del 7mo a 10mo ciclo, matriculados en el semestre académico, 2022-20.

Unidad de muestreo

Estudiante matriculado de 7mo a 10mo ciclo de la Escuela de Estomatología en el semestre académico 2022 de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.

Unidad de Análisis

Estudiante de la escuela de Estomatología del 7mo al 10mo ciclo matriculado en el semestre académico 2022 que cumplieron los criterios de selección establecidos.

Muestra

Se determinó utilizando la fórmula de poblaciones finitas:

$$n_0 = \frac{N \times Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}{(N-1) \times E^2 + Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}$$

Donde:

n_0 = Muestra ajustada

$Z_{\alpha/2}$ = 1.96 para confianza del 95%

P = 0.5

Q = $1 - 0.5 = 0.5$

E = 0.05 error de tolerancia

N = 173 estudiantes

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{173 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(173-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n_0 = 119.49

n_0 = 119 estudiantes

2.2.4. Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico, según conveniencia.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1. Método de recolección de datos

Observacional

2.3.2. Instrumento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario que fue trabajado concretamente para el estudio donde se determinó el Conocimiento en estudiantes de estomatología sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 durante el semestre 2022-20. (Anexo N° 1)

Validez

Se solicitó la validez del instrumento por opinión de 08 expertos y se obtuvo la v de Aiken con un total de 0.990625, interpretándose como válido. (Anexo N° 2)

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto que fue enviada de manera virtual a 20 estudiantes. Los resultados obtenidos permitieron evaluar la confiabilidad del instrumento a través del análisis de coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo el valor de 0.8033. (Anexo N° 3)

2.4. Diseño de investigación

Esquema:



Donde:

M: Estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2021-10

O: Observación de los datos del cuestionario virtual resuelto por los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2021-10

2.4.1. De la asesoría de la tesis

Constancia de aceptación de asesoría de tesis (Anexo N° 4)

2.4.2. De la aprobación del proyecto

Resolución Decanal N° 0437-2021 (ANEXO N° 5).

2.4.3. De la autorización para la ejecución

Autorización del director del programa de estudios de Estomatología para el inicio de la ejecución del estudio. (ANEXO N°6).

2.5. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa Excel 2021 y la plataforma SPSS versión 20. Asimismo, los datos recolectados fueron procesados usando estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y gráficos que corresponden a los objetivos propuestos; además de estadística inferencial mediante la prueba de chi-cuadrado. (Anexo N° 8)

2.6. Consideraciones bioéticas

En la investigación se contó con el permiso por parte del Comité de Bioética de la UPAO. (Anexo N° 7) Siguiendo los parámetros de la declaración de Helsinki, según la última reunión de 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil (octubre 2013) y de acuerdo a la Ley General de Salud 26842, Artículo N° 15 y 25.

RESULTADOS

En el presente estudio se evaluó 119 estudiantes del 7mo al 10mo ciclo encontrando que el 64.72% presenta conocimiento regular sobre atención estomatológica de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 en estudiantes, el 36.97% malo y el 8.40% bueno. (Tabla 1)

Según el ciclo, aquellos que cursan el VII ciclo presentaron un conocimiento regular con un 41.18% sobre atención estomatológica de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 en estudiantes; el 35.29% conocimiento malo. De los estudiantes de VIII ciclo, el 55.32% presento nivel de conocimiento regular y el 44.68% bueno. De los estudiantes de IX ciclo, el 66.67% presento nivel de conocimiento regular y el 27.78% malo. En cuanto a aquellos estudiantes de X ciclo el 65% presentó conocimiento regular, mientras que el 30% malo. Según la prueba estadística Chi Cuadrado nos da un valor de 0.2137. (Tabla 2)

Los estudiantes de sexo femenino, el 54.4% obtuvo un nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 en estudiantes regular y el 35.56% malo. Los estudiantes de sexo masculino presentaron un 55.17% conocimiento regular y el 41.38% malo. A la prueba Chi Cuadrado nos da un valor de p 0.0212. (Tabla 3)

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTUDIANTES	
	n	%
Bueno	10	8.40
Regular	65	54.62
Malo	44	36.97
TOTAL	119	100.00

Promedio	Mediana	Moda
11.15	11.01	11.00

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según ciclo académico.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CICLO								TOTAL
	VII		VIII		IX		X		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Bueno	8	23.53	0	0.00	1	5.56	1	5.00	10
Regular	14	41.18	26	55.32	12	66.67	13	65.00	65
Malo	12	35.29	21	44.68	5	27.78	6	30.00	44
	34	100.00	47	100.00	18	100.00	20	100.00	119
	X² = 7.18				P = 0.2137				

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, según sexo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO				TOTAL
	Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	n
Bueno	9	10.00	1	3.45	10
Regular	49	54.40	16	55.17	65
Malo	32	35.56	12	41.38	44
	90	100.00	29	100.00	119
X² = 2.51		P = 0.0212			

III. DISCUSIÓN

Es de previo conocimiento que la diabetes viene siendo desde hace mucho tiempo una enfermedad sistémica grave y silenciosa a nivel mundial, la cual afecta de diferentes maneras a los órganos de nuestro cuerpo, principalmente a los nervios y vasos sanguíneos; una diabetes mal controlada puede conducir a diferentes sintomatologías como poliuria, polidipsia, disminución de peso, problemas en la vista, etc.

Así como también se pueden encontrar diferentes signos y síntomas dentro la cavidad oral, la cual es una parte fundamental para nuestro vivir, ya que forma parte importante de la masticación y habla, por tal motivo es de suma importancia que los estudiantes de estomatología como futuros egresados en odontología deben tener en cuenta los signos, síntomas y manifestaciones que existen para de esta manera tener conocimiento sobre el protocolo a seguir para la atención de diferentes tipos de pacientes, dentro de ello a pacientes diabéticos, dando así un servicio de salud de calidad.

En general, el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 fue predominantemente regular; es decir, los estudiantes presentan un previo desarrollo de aprendizaje frente a la diabetes. Los resultados del presente estudio realizado muestran que, según el ciclo, los estudiantes presentaron conocimiento regular con 54.62%; citando los antecedentes utilizados en la investigación este mismo porcentaje es similar a lo encontrado en la investigación de Sánchez S. Et. al¹⁷ quienes evaluaron el manejo odontológico del paciente diabético a un total de 165 alumnos inscritos en el segundo periodo académico del año 2018 llegando a obtener como resultado de dicha investigación un conocimiento medio con 75,4.

Asimismo, la mencionada investigación muestra una similitud con el estudio de Ayala¹⁸ quien determinó el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico del paciente diabético en alumnos de 7mo y 8vo semestre del centro odontológico de la UCSM obteniendo como resultado un conocimiento regular con 55,2%.

Por otra parte, Castellares¹⁹ evaluó el nivel de conocimiento en el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en alumnos de 5to año e internos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, dando como resultado un nivel de conocimiento regular con 54,3% y 61,9% respectivamente; estas similitudes son debido a la semejanza de rangos de ciclos abarcados que se presentan en los estudios realizados.

Sin embargo, lo señalado difiere a lo encontrado por Rojas²⁰; ya que este encontró un nivel de conocimiento bajo con 72.2% evaluando a 79 alumnos del 6to al 10 ciclo. Esta diferencia posiblemente sea por la diferencia en el instrumento de evaluación utilizado.

Por otro lado, de acuerdo al sexo tanto femenino como masculino presentaron un nivel de conocimiento regular con 55,17% a la prueba Chi Cuadrado se encontró significancia estadística a diferencia de Sánchez et. al¹⁷ que encontró que el sexo femenino obtuvo un predominio con un 78,5%; mientras que, en el estudio de Rojas²⁰, ambos sexos llegaron a presentar un nivel de conocimiento bajo de 51.8% y 20.2% respectivamente.

IV. CONCLUSIONES

1. Estudiantes del 7mo al 10mo ciclo presentaron conocimiento regular sobre atención estomatológica de pacientes diabéticos tipo 1 y 2.
2. Según el ciclo, los estudiantes del 9no ciclo presentaron un conocimiento regular con mayor porcentaje a diferencia de los otros ciclos.
3. El sexo masculino como femenino presentaron regular conocimiento con significancia estadística a la prueba de chi cuadrado.

V. RECOMENDACIONES

En primer lugar, implementar una mejora y fomentar el estudio en los alumnos que cursan en clínicas sobre la atención a pacientes diabéticos; asimismo, reforzar en los cursos especializados en diagnóstico y clínica del adulto mediante contenidos que ayuden a expandir el conocimiento y trato sobre este tema.

En el proceso de aprendizaje como tal, es de suma importancia impulsar a los alumnos para que mejoren su capacidad de lectura e investigación sobre el tema; de esa manera, podrán desenvolverse con mayor entendimiento y responsablemente dentro del campo.

Por otro lado, dar a conocer más sobre la atención a pacientes diabéticos a través de conferencias, donde un especialista determinado estará encargado de dirigir y compartir información al alumnado, y congresos, donde se podrá distribuir distintos planteamientos sobre el tema; asimismo, y de una manera uniforme, se podrá ayudar a expandir el conocimiento.

También, es crucial el instituir un protocolo de atención para estos pacientes, ya que de esa forma tanto alumnos como docentes podrán brindar una atención óptima y capacitada.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diabetes [Internet]. Organización mundial de la salud. 2021. [citado 2 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet]. gob.pe. 2020. [citado 2 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
3. Diabetes Mellitus en el Perú [Internet]. 2018. [citado 2 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.fihu.org.pe/diabetes-mellitus-peru/>
4. Roden M. Diabetes mellitus - Definition, Klassifikation und Diagnose [Diabetes mellitus: Definition, classification and diagnosis]. Wien Klin Wochenschr. 2012 Dec;124 Suppl 2:1-3. German. doi: 10.1007/s00508-012-0269-z
5. American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care. 2020 Jan;43(Suppl 1):S14-S31. doi: 10.2337/dc20-S002.
6. Harreiter J, Roden M. Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention (Update 2019) [Diabetes mellitus-Definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2019)]. Wien Klin Wochenschr. 2019 May;131(Suppl 1):6-15. German. doi: 10.1007/s00508-019-1450-4. PMID: 30980151.
7. Santos Y, Sánchez J, Trillo V, Cepeda J. Nivel de conocimiento de los estudiantes de sexto y noveno semestre sobre el manejo odontológico del

paciente diabetico. Tesis para optar al título de odontólogo. Bucaramanga. Universidad Santo Tomás. 2018. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16407/2018javiercepavedavivianatrillosjulianasanchezyullysantos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. G. Ramírez-Guerrero, H. Müller-Ortiz, C. Pedreros-Rosales, Poliuria en el adulto. Una aproximación diagnóstica basada en la fisiopatología, Revista Clínica Española, 2021: 14-2565 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256521000874>
9. Diagnóstico y clasificación de diabetes [Internet]. RedGDPS. 2018. [Citado 8 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/diagnostico-y-clasificacion-de-diabetes-20180907>
10. Hipoglucemia [Internet]. Mayo Clinic. 2020. [citado 8 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hypoglycemia/symptoms-causes/syc-20373685>
11. Hiperglucemia [Internet]. MedlinePlus. 2018. [citado 8 de junio del 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hyperglycemia.html>
12. Póngale el freno a las complicaciones de la diabetes [Internet]. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2019. [citado 10 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/prevent-complications.html>
13. Complicaciones de la diabetes [Internet]. MedlinePlus. 2020. [citado 10 de junio del 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetescomplications.html>

14. Complicaciones agudas y crónicas de la diabetes [Internet]. Federación española de diabetes. [citado 13 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://fedesp.es/diabetes/complicaciones/>
15. Rohani B. Oral manifestations in patients with diabetes mellitus. World J Diabetes. 2019 Sep 15;10(9):485-489. doi: 10.4239/wjd.v10.i9.485.
16. Diabetes [Internet]. American Dental Association. 2019. [citado 14 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/diabetes#:~:text=Patients%20with%20well%2Dcontrolled%20diabetes,conventionally%20for%20most%20surgical%20procedures.&text=If%20the%20patient's%20food%20consumption,should%20be%20established%20in%20advance.>
17. Pandey, R. Dental Management of Diabetes Mellitus: Review of Literature. ResearchGate. 2018. [citado el 8 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324329829_Dental_Management_of_Diabetes_Mellitus_Review_of_Literature
18. Paredes J. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico del paciente diabético en alumnos del 7mo y 9no semestre del centro odontológico de la UCSM, Arequipa, 2020. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Arequipa. Universidad Católica de Santa María. 2020. <file:///C:/Users/Melissa/Downloads/64.2982.O.pdf>
19. Castellares A. Nivel de conocimiento en el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en alumnos de 5to año e internos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4964/Castellares_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Rojas E. Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada de Piura, 2019. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Piura. Universidad César Vallejo. 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51862/Rojas_LGE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. ALAYO H. “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN LA CIUDAD DE TRUJILLO SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DENTINOGENESIS IMPERFECTA. TRUJILLO – 2018”. 2018 [citado 2 junio 2021]. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6674/1/RE_EST_O_HUGO.ALAYO_TRATAMIENTO.DE.LA.DENTINOGENESIS_DATOS.PDF

22. Definición de ciclo escolar [Internet]. Definición ABC. [citado 2 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/ciclo-escolar.php>

23. Sexo [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2022 [citado 25 de junio del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>

ANEXOS

Anexo N.º 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

Yo, Noelia Melissa Cabanillas Rodríguez con el tema de proyecto de Investigación “Conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.”, hago presente el cuestionario virtual que será aplicado en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, de 7mo a 10mo ciclo.

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la diabetes?
 - A. Sistémica
 - B. Crónica
 - C. Hormonal
 - D. Degenerativa

2. ¿Qué es la Diabetes Mellitus?
 - A. Enfermedad del riñón
 - B. Enfermedad del hígado
 - C. Aumento de triglicéridos en sangre
 - D. Aumento de los niveles de glucosa en sangre producto de una deficiente producción de insulina en el cuerpo

3. ¿Cuál es el valor normal de glucosa en sangre?
 - A. <100 mg/dl
 - B. <140 mg/dl
 - C. <120 mg/dl
 - D. <200 mg/dl

4. ¿Cuáles son los valores normales de la glucosa basal?
 - A. <100 mg/dl
 - B. <125 mg/dl
 - C. <130 mg/dl
 - D. <140 mg/dl

5. ¿Cuáles son los valores normales de la glucosa postprandial?
 - A. <110 mg/dl

- B. <120 mg/dl
 - C. <125 mg/dl
 - D. <140 mg/dl
6. ¿Cuáles son los valores normales de la hemoglobina glicosilada?
- A. 6,4%
 - B. 5.3%
 - C. 5,7%
 - D. 6,5%
7. ¿Cuáles son las características generales principales del paciente diabético tipo 1?
- A. Polidipsia, polifagia, poliuria, pérdida de peso, astenia
 - B. Polidipsia, polifagia, poliuria, vómitos
 - C. Polidipsia, polifagia, poliglicemia, adormecimiento
 - D. Tos, fiebre, sudoración nocturna, policitemia
8. ¿Cuál es la clasificación de la diabetes?
- A. Diabetes tipo 1, insulino dependiente, insulino resistente.
 - B. Diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes gestacional, otros tipos de diabetes.
 - C. Insulino dependiente, insulino resistente, diabetes gestacional.
 - D. Diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes tipo 3.
9. ¿Cuáles son las complicaciones crónicas de la diabetes?
- A. Hipoglucemia, derrame cerebral, insuficiencia renal.
 - B. Pie diabético, infarto de miocardio, neuropatía.
 - C. Retinopatía, hiperglucemia, problemas en el riñón.
 - D. Enfermedades cardiovasculares, neuropatía, nefropatía, retinopatía.
10. ¿Cuáles son las manifestaciones orales más comunes que se encuentran en pacientes diabéticos?
- A. Glositis y alto índice de caries
 - B. Candidiasis y liquen plano
 - C. Xerostomía y enfermedad periodontal
 - D. Candidiasis y alto índice de caries
11. En un paciente diabético no controlado, ¿Qué otras manifestaciones órales se pueden observar?
- A. Candidiasis, liquen plano, glositis, disgeusia, síndrome de boca ardiente.

- B. Candidiasis, liquen plano, glositis, sialomegalia, síndrome de boca ardiente.
 - C. Candidiasis, liquen plano, glositis, disfagia, sialomegalia.
 - D. Candidiasis, liquen plano, glositis, disfagia, síndrome de boca ardiente.
12. ¿Qué riesgos se presentan mayormente en pacientes diabéticos no controlados?
- A. Riesgo de presentar síncope y formación de hematomas.
 - B. Mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y respiratorias.
 - C. Presentar enfermedades cardiovasculares y pérdida de conocimiento.
 - D. Mayor riesgo de presentar infecciones y hemorragias.
13. Durante la atención odontológica, ¿Cuál es la complicación que más se presenta en un paciente diabético no controlado?
- A. Cetoacidosis diabética
 - B. Shock hipoglucémico
 - C. Shock anafiláctico
 - D. Shock hiperglucémico
14. ¿En qué momento del día es más conveniente atender a un paciente diabético controlado con niveles de glucosa dentro de lo normal?
- A. Por la noche, porque los niveles de serotonina son altos.
 - B. Por la mañana, porque los niveles de serotonina son altos.
 - C. Por la mañana, porque los niveles de cortisol son altos.
 - D. Por la noche, porque los niveles glucémicos son más estables.
15. ¿Qué tratamientos es recomendable realizar en un paciente diabético controlado?
- A. Cualquiera, previa suspensión de los medicamentos.
 - B. Cualquiera, incluidos los tratamientos de cirugía.
 - C. Únicamente tratamientos preventivos y restauradores.
 - D. Cualquiera, menos los de cirugía que impliquen sangrado.
16. ¿Qué solución anestésica y en qué concentración se debe colocar a un paciente diabético controlado?
- A. Lidocaína al 2% con epinefrina al 1:100.000.
 - B. Mepivacaína al 2% con epinefrina al 1:100.000.
 - C. Lidocaína al 2% sin epinefrina.
 - D. Mepivacaína al 2% sin epinefrina.

17. Para el manejo odontológico del paciente diabético, ¿Qué examen de laboratorio indica si el tratamiento ha sido adecuado hasta por un periodo de 3 meses?

- A. Glucosa en ayunas
- B. Prueba de tolerancia a la glucosa
- C. Glucosa dos horas postprandial
- D. Hemoglobina glicosilada

18. ¿Qué signo del paciente diabético no controlado causa xerostomía, debido a que puede agravar las dificultades de formación salival por falta de agua, que se pierde por vía renal?

- A. policitemia
- B. poliuria
- C. polidipsia
- D. nefropatia

19. En la diabetes gestacional, ¿Qué hormonas influyen en la formación de gingivitis del embarazo?

- A. Hormona foliculoestimulante
- B. Hormona luteinizante
- C. Estrógenos y progesterona
- D. Ganadotropina coriónica humana

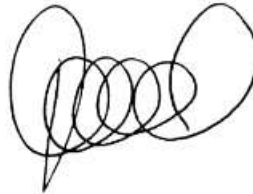
20. ¿Cuál es la manifestación oral más frecuente en la diabetes gestacional debido a un aumento de hormonas?

- A. Gingivitis del embarazo
- B. Periodontitis
- C. Aliento cetónico
- D. Presencia de infecciones oportunistas

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

NOMBRE	FIRMA	OPINIÓN
1. EVELYN GIOVANNA PISCONTE LEÓN	 CD. Evelyn Pisconte León C.O.P. 25192	FAVORABLE
2. GABRIELA KATHERINE ALDAVE QUEZADA	 CD. Gabriela Aldave Quezada C.O.P. 26727	FAVORABLE
3. CASTILLO STOLL LUIS ORLANDO		FAVORABLE
4. OTTO AJALCRIÑA HERNÁNDEZ		FAVORABLE
5. STEFANNY LISSET ZARATE CHAVARRY		FAVORABLE
6. JORGE LUIS HUARCAYA LÓPEZ	 CD. Jorge Huarcaya López C.O.P. 18193 - RNE 1278	FAVORABLE
7. VÍCTOR EDUARDO LLANOS VERA	 NOMBRE: Víctor E. Llanos Vera ID: 00055610	FAVORABLE

8. JUAN ALBERTO
SÁNCHEZ HARO



FAVORABLE

Coefficiente Alfa de Cronbach

Participante	Items																				SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7
3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8
4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	10
7	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	11
8	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	12
9	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	13
11	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	13
12	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	14
13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14
14	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14
15	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	15
16	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	14
17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	16
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
VARF	0.2	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	17.9
VAR TOTAL	4.24																				

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	Nº de items
Cuestionario	0.803293149	20

George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > .9 a .95 es excelente
- Coeficiente alfa > .8 es bueno
- Coeficiente alfa > .7 es aceptable
- Coeficiente alfa > .6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > .5 es pobre
- Coeficiente alfa < .5 es inaceptable

El Alfa de Cronbach es 0.803293149, lo cual demuestra que el instrumento tiene una confiabilidad bueno.

Anexo N.º 03: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - Coeficiente Alfa de Cronbach

Anexo N.º 04: CONSTANCIA DE ASESORÍA DE TESIS

Sr.

Dr. Oscar Del Castillo Huertas

Director

Escuela de Estomatología

Universidad Privada Antenor Orrego

Por medio de la presente, Edward Henry Miranda Gutiérrez docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N° 000056929, declaro que he aceptado asesorar el proyecto de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA SOBRE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO EN PATOLOGÍAS ORALES", cuya autoría recae en el(la) estudiante Noelia Melissa Cabanillas Rodríguez y me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.

Atentamente:



CD. Edward Henry Miranda Gutiérrez
C.O.P. 7896-RNE 1291

Trujillo, 2 de Junio de 2021

Anexo N.º 05: RESOLUCIÓN DE PROYECTO



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 10 de agosto del 2021

RESOLUCION N° 1559-2021-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **Cabanillas Rodríguez Noelia Melissa** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 1 Y 2 EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO"**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **Cabanillas Rodríguez Noelia Melissa**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0437-2021-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 1 Y 2 EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO"**, presentado por el (la) alumno (a) **Cabanillas Rodríguez Noelia Melissa**, en el registro de Proyectos con el **N°852-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **10.08.21** manteniendo la vigencia de registro hasta el **10.08.23**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **MIRANDA GUTIERREZ EDWARD HENRY**.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Ramel Ulloa Deza

Decano de la Facultad de Medicina Humana



Dr. Elena Adela Caceres Andonaire

SECRETARÍA DE FACULTAD
DR. ELENA ADELA CACERES ANDONAIRE
Secretaria de Facultad

c.c.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

Anexo N.º 06: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Trujillo, 23 de setiembre de 2022

CARTA N° 0065-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores Dres.:

DOCENTES DEL PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGIA - UPAO

Presente. -


De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **NOELIA MELISSA CABANILLAS RODRIGUEZ**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente


Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

Anexo N.º 07: RESOLUCIÓN DE COMITÉ DE BIOÉTICA



Trujillo, 26 de setiembre de 2022

VISTO, la solicitud de fecha 23 de setiembre de 2022 presentada por el (la) alumno (a) CABANILLAS RODRÍGUEZ NOELIA MELISSA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) CABANILLAS RODRÍGUEZ NOELIA MELISSA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 1 Y 2 EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



*Dr. José Guillermo González; Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO*

Anexo N.º 08: EVIDENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

The image shows a screenshot of a Microsoft Excel spreadsheet. The spreadsheet contains a table with multiple columns and rows of data. The columns include 'Descripción de los datos recolectados', 'Fecha', 'Hora', 'Lugar', and several columns of numerical data. The rows list various locations and dates, such as 'Calle Comercio, Arequipa', 'Calle Comercio, Arequipa', 'Calle Comercio, Arequipa', etc., with corresponding dates and times. The data appears to be organized in a structured manner, likely for data collection or analysis purposes.

Anexo N.º 09: CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO



PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGIA CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:

NOELIA MELISSA CABANILLAS RODRIGUEZ

1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACION:

Conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego

1.3. TIPO DE INSTRUMENTO:

ENCUESTA

1.4. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:

- INDICE DE KAPPA (λ)
- COEFICIENTE INTERCLASE (λ)
- COEFICIENTE INTRACLASE (λ)

1.5. FECHA (s) DE APLICACION: 27/06/2022

1.6. MUESTRA APLICADA:

$$n_0 = \frac{N \times Z^2_{\alpha/2} \times P \times Q}{(N-1) \times E^2 + Z^2_{\alpha/2} \times P \times Q}$$

$$n_0 = \frac{173 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(173-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n_0 = 119.49$$

$$n_0 = 119 \text{ estudiantes}$$

II. CONFIABILIDAD

INDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:

Coefficiente Alfa de Cronbach

Participante	ITEMS																				SUMA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7
3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8
4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10
7	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	11
8	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	12
9	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	13
11	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	13
12	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	14
13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14
14	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14
15	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15
16	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	14
17	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	16
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
VARF	0.2	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	17.9
VAR TOTAL	4.24																					

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° de items
Cuestionario	0.803293149	20

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Los resultados obtenidos permitieron evaluar la confiabilidad del instrumento a través del análisis de coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo el valor de 0.8033

Noelia Melissa Cabanillas Rodríguez

Noelia Patricia Rodríguez Paredes

Estudiante

Experto(a)

ID: 000152067

COP/RNE: 1144


 NOELIA PATRICIA RODRÍGUEZ PAREDES
 INGENIERA EN PSICOLOGÍA
 COP/RNE: 1144

Estadístico (a)

Nombre y Apellido NOELIA PATRICIA RODRÍGUEZ PAREDES