

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico
de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos
dentistas de consulta privada del distrito de Cerro
Colorado, Arequipa 2021**

Edwin Quispe Mamani

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Arequipa, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y darme las fuerzas necesarias para persistir en este proceso de alcanzar uno de mis sueños más ansiados.

A mis amados padres.

A todas las personas que me apoyaron y fueron partícipes de esta investigación.

Edwin.

Agradecimientos

A Dios, quien día a día me bendice y conduce por el buen camino.

A mis asesora, Dra. Cintia Adriana Núñez Apumayta, quien con su orientación, conocimiento, colaboración y tiempo dedicado, contribuyó en el desarrollo de este trabajo.

A mis padres, por la vida y por enseñarme a cómo vivirla con responsabilidad.

A toda mi familia, por estar presentes en cada momento de mi vida.

Edwin Quispe Mamáni.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	11
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema.....	11
1.1.1. Problema General.....	12
1.1.2. Problemas Específicos.....	12
1.2. Objetivos.....	12
1.2.1. Objetivo General.....	12
1.2.2. Objetivos Específicos.....	13
1.3. Justificación e Importancia	13
1.4. Hipótesis y Descripción de Variables	14
1.4.1. Hipótesis.....	14
1.4.2. Variable de Estudio.....	14
Capítulo II Marco Teórico.....	15
2.1. Antecedentes del Problema.....	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	15
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	16
2.2. Bases Teóricas	18
2.2.1. Diabetes <i>Mellitus</i>	18
2.3. Definición de Términos Básicos.....	27
2.3.1. Diabetes <i>Mellitus</i> tipo II.....	27
2.1.1. Manejo Estomatológico.....	27
2.1.2. Nivel de Conocimiento.....	28
Capítulo III Metodología.....	29
3.1 Método, y Alcance de la Investigación.....	29
3.1.1 Método de Investigación.....	29
3.1.2 Nivel.....	29
3.1.3 Tipo.....	29
3.2 Diseño de la Investigación.....	29
3.3 Población y Muestra	29

3.3.1 Población.....	29
3.3.2 Muestra.....	30
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
3.4.1 Técnica.....	30
3.4.2 Instrumento de Recolección de Datos.....	30
3.5 Procesamiento de Datos.....	32
Capítulo IV Resultados y Discusión.....	33
4.1. Resultados del Tratamiento y Análisis de la Información.....	33
4.2. Discusión de Resultados.....	35
Conclusiones.....	38
Referencias Bibliográficas.....	39
Anexo.....	45

Índice de Tablas

Tabla 1. Población de cirujanos dentistas, según Sexo.	33
Tabla 2. Población de cirujanos dentistas, según Edad.	33
Tabla 3. Población de cirujanos dentistas, según Años de Ejercicio Profesional.	33
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II.	34
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II.	34
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II.	34
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II.	35

Resumen

La presente investigación fue realizada con el objetivo de estimar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021. El tipo de investigación fue básica, de nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 153 cirujanos dentistas que cumplieron con los criterios de selección, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario de 20 preguntas, el cual evaluó el nivel de conocimiento que tienen los cirujanos dentistas, el cual calificó como bajo, medio y alto. Los resultados determinaron que, el 59,5 % de profesionales presenta un nivel de conocimiento medio, el 24,2 % nivel bajo, y solo el 16,3 % tiene un nivel de conocimiento alto sobre el manejo de los pacientes con diabetes *mellitus* tipo II. También se vio que el mayor porcentaje de cirujanos dentistas de ambos sexos presentaron un nivel de conocimiento medio, según su edad, el nivel de conocimiento fue medio predominando el grupo de 41 a 50 años. Por último, respecto a los años de ejercicio profesional se obtuvo un nivel de conocimiento medio sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II, donde la mayor prevalencia estuvo en el grupo de 1 a 5 años. Concluimos que existe un déficit en el conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* II, por lo que es necesario implementar estrategias para brindar capacitaciones y mejorar los saberes en los cirujanos dentistas.

Palabras Claves: conocimiento, estomatología, diabetes *mellitus* y cirujanos dentistas.

Abstract

The present research was carried out with the objective of estimating the level of knowledge about the stomatological management of patients with type II diabetes *mellitus* in dental surgeons in private practice in the district of Cerro Colorado, Arequipa 2021. The type of research was basic, descriptive, non-experimental, cross-sectional and prospective. The sample consisted of 153 dental surgeons who met the selection criteria. The survey technique was used and a 20-question questionnaire was used as an instrument to evaluate the level of knowledge of dental surgeons, which was classified as low, medium and high. The results determined that 59.5% of professionals have a medium level of knowledge, 24.2% have a low level of knowledge, and only 16.3% have a high level of knowledge about the management of patients with type II diabetes *mellitus*. It was also seen that the highest percentage of dental surgeons of both sexes presented a medium level of knowledge, according to their age, the level of knowledge was medium, with a predominance of the group from 41 to 50 years of age. Finally, with respect to the years of professional practice, a medium level of knowledge was obtained on the stomatological management of patients with type II diabetes *mellitus*, where the highest prevalence was in the group of 1 to 5 years. We conclude that there is a deficit in the knowledge about the stomatological management of patients with diabetes *mellitus* II, so it is necessary to implement strategies to provide training and improve the knowledge of dental surgeons.

Key Words: knowledge, stomatology, diabetes *mellitus* and dental surgeons.

Introducción

La diabetes *mellitus* es considerada una afección hereditaria que compromete la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa en sangre, siendo esta esencial para la salud, ya que es una importante fuente de energía para las células que forman los tejidos y los músculos, y también es utilizada como combustible básico para el cerebro. La deficiencia parcial o total de insulina segregada por el páncreas conduce a un aumento de glucosa en sangre y orina, que no debería encontrarse en las condiciones normales de la persona (1).

Entre los años 2000 y 2016, las muertes prematuras por diabetes aumentaron en un 5 % en todo el mundo. En el 2019, en Estados Unidos fue la sexta causa principal de muerte con 244 084 muertes aproximadas ocasionadas directamente por la diabetes. Es considerada la segunda causa principal de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), reflejando las complicaciones que experimentan las personas con diabetes durante toda su vida (2).

La diabetes *mellitus* tipo II en nuestro país, como en la mayoría de los países desarrollados representa una de las enfermedades crónicas, sistémicas y no transmisibles más importantes debido a su alta incidencia de morbilidad, mortalidad y discapacidad que ha ido en aumento en los últimos años y ahora se considera un grave problema de salud pública mundial, con altos costos para el sistema de salud y la sociedad. Se ha estimado que, a pesar de una reducción en la carga de esta patología, el impacto económico mundial aumentará en un 69 % para el 2030. Por lo tanto, se requiere la prevención primaria de la diabetes, la identificación de individuos en alto riesgo, el diagnóstico y el tratamiento oportuno, así como mejorar la adherencia al manejo no farmacológico y farmacológico, representan temas importantes (3).

Por todo ello, el papel de los cirujanos dentistas en la identificación de pacientes con diabetes *mellitus* es crucial, ya que se pueden encontrar algunos signos en la cavidad bucal de pacientes no diagnosticados o mal controlados. Por ejemplo, la enfermedad periodontal es considerada la enfermedad bucal más frecuente en personas con diabetes *mellitus* tipo II, en esta enfermedad las encías se separan de los dientes, creando bolsas llenas de gérmenes y pus que, si no se tratan, pueden provocar la formación de espacios y la destrucción del hueso alveolar que sostienen a los dientes (4).

Estamos conscientes y se puede evidenciar durante la práctica, que cada vez es mayor el número de personas con enfermedades sistémicas que concurren a la clínica y desean un tratamiento odontológico. Los grandes avances en las técnicas de diagnóstico y tratamiento médico han permitido brindar a estos pacientes una mayor esperanza de vida, sin embargo, la odontología aún debe implementar una serie de medidas y protocolos clínicos que puedan mejorar el manejo y tratamiento de estos pacientes para preservar su salud general; los cirujanos dentistas se enfrentan todos los días durante su trabajo clínico al cuidado de varios pacientes que pueden

ser portadores de esta enfermedad. Por lo tanto, es preciso que los odontólogos se eduquen y capaciten constantemente para que puedan brindar atención óptima a los pacientes y satisfacer de forma eficaz este gran requerimiento.

Finalmente, es trascendental señalar que una buena salud bucodental tiene múltiples beneficios para el bienestar general del paciente diabético. Cuando hablamos de salud bucal hacemos referencia a un factor significativo que no puede estar aislado de la salud general. Por lo tanto, el dentista y el médico a cargo deben formar un solo equipo y trabajar en conjunto para brindar mejores condiciones de vida y un mejor tratamiento para los pacientes con diabetes. Lograrlo requiere la cooperación activa entre los pacientes y el equipo de trabajo conformado por los profesionales sanitarios.

El autor.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema.

Kumar et al. (5), señala que la diabetes *mellitus* (DM) tipo II es una patología muy complicada y crónica causada por la interrelación de agentes tanto genéticos como ambientales, que van a provocar una fase proinflamatoria, Se presentan dos defectos metabólicos muy particulares, resistencia insulínica condición que origina la intolerancia a la glucosa y daño secundario a varios órganos tales como: nervios, ojos, vasos sanguíneos y riñones, además la disfunción de células β , Todo esto se puede atribuir al creciente sedentarismo y malos hábitos alimenticios que conducen a la propagación simultánea de diabetes y obesidad.

Castillo (6) realizó su estudio con la finalidad de establecer el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 en internos. Su muestra estuvo conformada por 104 internos de odontología que pertenecían a tres diferentes universidades de Lima. Observó que el 59,6 % del total de la muestra presentó un nivel de conocimiento bajo, el 33,7 % tenía un nivel regular y solo el 6,7 % obtuvo un buen nivel de conocimiento concerniente a la atención estomatológica de pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2. Concluye que es evidente la falta de conocimiento sobre el cuidado de los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 y esta debe ser abordada.

Bustamante (7) realizó un estudio para comprobar el nivel de conocimiento en internos de tres universidades de Chiclayo sobre el manejo odontológico de pacientes diabéticos tipo II. Su muestra estuvo conformada por 58 estudiantes de tres diferentes universidades, los cuales completaron un formulario de creación propia del autor que fue validada por juicio de expertos. Se obtuvo que el 64 % de la muestra presentaron un bajo nivel de conocimiento, mientras que el 26 % presentó un nivel medio, y por último el 10 % obtuvo un alto nivel de conocimiento. Se concluyó que los internos de las tres universidades de Chiclayo tienen un nivel de conocimiento bajo en relación al cuidado odontológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II.

Se considera a la diabetes *mellitus* un problema de salud pública ya que vulnera la vida de las personas. La diabetes sacarina o de tipo II es más frecuente en la población mayor de 30 años,

representa una enfermedad que va en aumento debido a factores socioeconómicos y al cambio en los estilos de vida poco saludables que atravesamos hoy en día. Conocer de esta patología es importante para el manejo estomatológico, la labor que desarrollan los cirujanos dentistas como profesionales de la salud es fundamental, ya que pueden realizar hallazgos a través de ciertas manifestaciones presentes en la cavidad oral que darán indicios de estar frente a pacientes no diagnosticados o mal controlados, que debido al compromiso sistémico que presentan, están más propensos a desarrollar problemas con su salud. Durante la formación profesional y luego al ejercer la carrera como cirujanos dentistas se tiene la responsabilidad directa de realizar un buen diagnóstico y manejo de las enfermedades sistémicas, es importante tener conocimientos sólidos y estar capacitados con la finalidad de ofrecer atención de calidad a los pacientes para su beneficio.

Por lo expuesto se planteó la siguiente interrogación de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021?

1.1.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2021?

1.1.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado en Arequipa 2021, según sexo?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado en Arequipa 2021, según edad?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado en Arequipa 2021, según años de ejercicio profesional?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General.

Estimar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2021.

1.2.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado en Arequipa 2021, según sexo.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado en Arequipa 2021, según edad.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado en Arequipa 2021, según años de ejercicio profesional.

1.3. Justificación e Importancia

El presente trabajo de investigación tuvo un valor teórico y clínico.

Esta investigación fue beneficiosa, ya que nos permitió obtener información estadística sobre el nivel de conocimiento de un grupo de cirujanos dentistas del distrito arequipeño Cerro Colorado sobre el manejo de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II. Además, esto influye de forma positiva en los profesionales odontólogos, permitiéndoles tomar con seriedad y responsabilidad sus actividades durante la atención clínica brindada. También permite adoptar medidas preventivas para evitar dificultades y poner en peligro la salud e integridad de los pacientes.

Del mismo modo, el estudio posee relevancia social, ya que favorece principalmente a los pacientes ofreciéndoles atención de calidad en beneficio de su salud oral. Por otra parte, los cirujanos dentistas se beneficiaron ya que les sirvió para repasar los conocimientos aprendidos, de esa forma ahora pueden realizar sus actividades de forma más preparada, también los incentivará a seguir conociendo y aprendiendo más de esta enfermedad para identificar y proporcionar tratamientos seguros, evitando dificultades que expongan la vida de sus pacientes.

El presente trabajo nos permitió llenar vacíos teóricos sobre la adecuada atención estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas arequipeños, reduciendo los riesgos a los que se ven enfrentados durante la práctica diaria. Además, los datos estadísticos que se obtuvieron servirán como información y antecedentes para futuras investigaciones.

De igual forma el estudio permitió obtener información relacionada a que tan preparados se encuentran los cirujanos dentistas frente a la atención odontológica de pacientes diabéticos, considerando que es un mal que cada vez va en aumento y afecta a más personas de distintas edades,

por ello es importante y conveniente reconocer y tratar oportunamente las lesiones bucales para evitar riesgos durante la atención odontológica.

1.4. Hipótesis y Descripción de Variables

1.4.1. Hipótesis.

Al tratarse de una investigación de nivel descriptivo, no presenta hipótesis.

1.4.2. Variable de Estudio.

Conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II.

Es el grado de conocimiento adquirido por cirujanos dentistas sobre cómo tratar durante la consulta odontológica a pacientes con diabetes *mellitus* tipo II, el cuestionario también recolecta información como: sexo, edad y años de ejercicio profesional que sirvieron para dar respuesta a los objetivos específicos (6).

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Saad et al. (8) en su investigación, concluyeron que el conocimiento y las prácticas afines a la diabetes *mellitus* entre cirujanos dentistas que laboran en el Ministerio de Salud de Alejandría, el 55 % tenía un nivel de conocimiento alto, 35 % un nivel medio y el 10 % un nivel bajo sobre la DM; el 11,9 % de los odontólogos mayores un nivel bajo, el 14,6 % de los varones y 7,3 % de las damas presentaron nivel bajo de conocimientos, así mismo el 46,7 % de los odontólogos con más de 20 años de labor alcanzaron el mayor porcentaje de buenas prácticas, demostrando que los cirujanos dentistas tienen buenos conocimientos sobre la diabetes.

Vidal et al. (9) en su investigación, de una población total conformada por estudiantes, pasantes y docentes que brindan atención odontológica en la clínica universitaria de la UVM, concluyeron que el 50,8 % obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 25,8 % un nivel de conocimiento muy bajo, el 20 % un nivel de conocimiento medio, el 3,3 % un nivel de conocimiento alto y ninguno presentó un nivel muy alto en relación al conocimiento sobre la atención de urgencia de pacientes con diabetes; se clasificaron en categorías, los estudiantes y docentes alcanzaron un nivel de conocimiento medio, pero solo los docentes obtuvieron un nivel de conocimiento alto, pero no la mayoría.

Duarte (10) en su investigación, concluyó que el conocimiento de los cirujanos dentistas encuestados de la unidad básica de salud de la familia en el municipio de Campina-Grande es satisfactorio, y va acorde a las necesidades de atención odontológica primaria hacia los pacientes con diabetes, la mayor parte pudo identificar correctamente los signos y síntomas de la DM y el nivel de glucosa normal en el torrente sanguíneo en ayunas. Se consideró que, a pesar de ello, los odontólogos deben ser motivados para mejorar constantemente su conocimiento a fin mejorar su atención a la comunidad.

Martínez (11) en su investigación, concluyó que el nivel de conocimiento respecto a la atención odontológica de pacientes con diabetes en estudiantes del cuarto año de odontología de una

universidad, el 62,58 % presentó un nivel suficiente, el 23,31 % obtuvo un nivel satisfactorio, así mismo el 14,2 % un nivel reprobado, y ninguno (0 %) de los encuestados obtuvo un nivel excelente de conocimiento. Se dejó la observación que la muestra presenta vacíos de conocimiento con respecto a la atención adecuada a pacientes diabéticos.

Santos et al. (12) en su investigación sobre el nivel de conocimiento en estudiantes de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga del sexto y noveno semestre, obtuvieron que, el 75,4 % de su muestra alcanzó un nivel medio de conocimiento en relación con la atención estomatológica de pacientes diabéticos, con un predominio de 78,5 % de sus encuestados de sexo femenino.

Gómez et al. (13) en su investigación, concluyeron que el 71 % de los estudiantes encuestados del cuarto año de odontología, tenían conocimientos apropiados con relación al manejo odontológico de pacientes con diabetes *mellitus*, se aconseja seguir fortificando la formación profesional.

2.1.1. Antecedentes Nacionales.

Castillo (6) en su investigación, concluyó que el 59,6 % de los estudiantes de internado odontológico de tres diferentes universidades de Lima, presentaron un mal nivel de conocimiento, el 33,7 % obtuvo un nivel regular y el 6,7 % obtuvo un buen nivel de conocimiento en relación con el manejo odontológico de pacientes diabéticos tipo II, por lo tanto, considera necesario instaurar medidas correctivas para lograr un mejor aprendizaje.

Bustamante (7) en su investigación, concluyó que, de 58 estudiantes de tres universidades de Chiclayo, del último año de internado hospitalario, el 64 % obtuvo un bajo nivel de conocimiento, el 26 % un nivel medio y solo el 10 % tuvo un nivel alto de conocimiento en relación a la atención odontológica de pacientes diabético tipo II.

Flores et al. (14) en su investigación, concluyeron que, el 42,4 % de los odontólogos de Trujillo presentaron un bajo nivel de conocimiento, mientras el 24,7 % de los profesionales tuvieron un nivel regular de conocimiento sobre la diabetes *mellitus*. Concluyeron que los cirujanos dentistas tienen un bajo conocimiento.

Amachi (15) en su investigación concluyó que, el nivel de conocimiento en los bachilleres de odontología se encontraba disminuido en relación a la atención odontológica de pacientes diabéticos, el 43,89 % presentó un nivel de conocimiento medio; por lo tanto, aconseja que se debe reforzar las acciones educativas para corregir las necesidades de aprendizaje, debido a que los odontólogos desarrollan una labor importante en la atención integral de pacientes con esta condición sistémica.

Rojas (16) en su investigación concluyó que, de 79 estudiantes de sexto al décimo ciclo de estomatología de una universidad privada, el 72,2 % de los encuestados presentó un bajo nivel de

conocimiento y el 27,8 % obtuvo un nivel medio de conocimiento en relación al manejo odontológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II.

Medrano (17) en su investigación concluyó que, del total de su muestra de 150 odontólogos de la Escuela Nacional de Perfeccionamiento Profesional del Colegio Odontológico del Perú, el 74 % alcanzó un nivel regular de conocimiento sobre diabetes *mellitus*, con respecto a la diabetes *mellitus* de tipo II, el 31,3 % conoce sobre la enfermedad, el 32,98 % y el 28,57 % pertenecen al sexo femenino y masculino respectivamente; el 50 % de encuestados conoce de la enfermedad y tiene 5 años de colegiatura, el 38,10 % tiene 2 años de colegiatura; el 41,1 % sabe del correcto manejo odontológico, determinando que hay un nivel de conocimiento regular en los odontólogos.

Palomino (18) en su investigación concluyó que, el nivel de conocimiento en los estudiantes de la facultad de estomatología clínica I de la Universidad Alas Peruanas, el 82,5 % de los encuestados presentó un conocimiento regular con relación al manejo odontológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2.

Castellares (19) en su investigación concluyó que, hay deficiencias en el conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes diabéticos tipo I y II, el 54,3 % de los estudiantes de quinto año e internos de odontología presentaron un nivel regular, el 43,6 % tuvo un bajo nivel de conocimiento, y únicamente el 2,1 % obtuvo un alto nivel de conocimiento. Se recomienda reforzar el aprendizaje y resaltar la labor del odontólogo frente a la atención de pacientes que padecen este mal.

Ventocilla (20) en su investigación concluyó que, el nivel de conocimiento en alumnos del noveno y décimo ciclo de la facultad de odontología era bajo en el 62 % de los estudiantes, el 25 % presentó un nivel regular, y solo el 13 % un nivel alto de conocimiento en relación con el manejo odontológico del paciente con diabetes *mellitus*. Por tal motivo se debe efectuar cursos para capacitar y reforzar el aprendizaje para ofrecer atención integral de calidad.

Escobar et al. (21) en su investigación concluyeron que, el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología del sexto al décimo ciclo de la Universidad Continental, fue medio, (57,45 %) con respecto al manejo odontológico de los pacientes con diabetes *mellitus* tipo II, por ello se recomienda mejorar la educación básica de los futuros odontólogos.

Puscan (22) en su investigación concluyó que, del total de estudiantes de clínica odontológica del adulto de la UNTRM de Chachapoyas, el 52,2 % evidenciaron tener un nivel de conocimiento medio, y el 47,8 % tuvo un nivel bajo de conocimiento en relación a la cuidado odontológico del paciente diabético tipo I y II, por otro lado, el 46,8 % de los cirujanos dentistas presentaron un nivel medio en relación al conocimiento sobre la atención odontológica, el 31,3 % un bajo nivel de conocimiento, y solamente el 21,9 % tuvo un alto nivel de conocimiento.

Manzanedo (23) en su investigación concluyó que, el nivel de conocimientos de los estudiantes de la carrera de odontología del sexto al octavo ciclo en relación a la diabetes *mellitus* fue regular en el 78,6 % de los estudiantes del sexto ciclo, y de 46 % en los estudiantes del octavo ciclo, además el 14,3 % y 14 % de los estudiantes del sexto y octavo ciclos respectivamente obtuvieron un bajo nivel de conocimiento, y solamente el 7,1 % de los estudiantes del sexto ciclo obtuvieron un nivel de conocimiento alto concerniente a la diabetes *mellitus* tipo II.

Antezana et al. (24) en su investigación, concluyeron que, del total de su muestra, el 69,8 % de los estudiantes encuestados de la carrera de odontología del quinto al noveno semestre de una universidad privada obtuvieron un nivel de conocimiento medio referente a la diabetes *mellitus* tipo II.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Diabetes Mellitus.

2.2.1.1. Definición.

La diabetes es una de las patologías más frecuentes, es considerada una enfermedad crónica y sistémica, se presenta cuando el metabolismo de la insulina en el páncreas está alterado o el cuerpo no la utiliza de manera eficaz. La consecuencia de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que corresponde al aumento de azúcar en la sangre (25,26).

Según la Organización Panamericana de la Salud, la diabetes *mellitus* es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de azúcar en la sangre (hiperglucemia). Está asociada a la deficiencia absoluta o relativa en la producción y/o acción de insulina, que con el tiempo puede causar daños severos en varios órganos del cuerpo como el corazón, los vasos sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones (2).

2.2.1.2. Clasificación.

Según la American Diabetes Association (ADA), la diabetes *mellitus* se clasifica en: diabetes tipo I, diabetes tipo II y diabetes gestacional (27).

a Diabetes Tipo I

Representa del 5 al 10 % de los casos y es causada por una reacción autoinmune en la que el sistema inmunológico del cuerpo ataca a las células de insulina en el páncreas, llamadas células beta. Como resultado, el cuerpo deja de producir la insulina que necesita. La razón por la que sucede aún no está clara, suele ocurrir con mayor frecuencia en niños o adultos jóvenes, se presenta de forma repentina, los pacientes deben inyectarse insulina diariamente para controlar sus niveles de azúcar en sangre y sobrevivir, o corren el riesgo de desarrollar un proceso de cetoacidosis diabética (26).

b Diabetes Tipo II.

La diabetes *mellitus* tipo II es una patología hereditaria, recientemente ciertos genes han sido asociados sistemáticamente lo que conlleva a un mayor riesgo de padecer diabetes tipo II en ciertos grupos de poblaciones. La diabetes tipo II es la forma más común de diabetes y generalmente ocurre en adultos, pero los casos en niños y adolescentes son cada vez más comunes (26).

c Diabetes Gestacional.

La diabetes gestacional generalmente ocurre en una etapa avanzada del embarazo, el cuerpo de la mujer no puede producir o usar adecuadamente la insulina necesaria durante la etapa del embarazo (26).

2.2.1.3. Diabetes Mellitus tipo II.

A. Definición

Es la forma más común de diabetes, definida como un trastorno metabólico caracterizado por resistencia a la insulina y deficiencia en su producción, que puede ser absoluta o relativa, y representa una de las enfermedades con mayor impacto social y sanitario por su alta prevalencia, su morbilidad se debe a las complicaciones crónicas, y la alta mortalidad del proceso perturban la salud y el bienestar social de quienes lo padecen. El desarrollo de esta enfermedad es silencioso y suele diagnosticarse cuando los síntomas van acompañados de complicaciones (28).

B. Epidemiología.

La diabetes *mellitus* tipo II constituye del 60 al 90 % de todas las diabetes y actualmente ocurre tanto en adultos como en niños (29).

En Perú, en el 2019, se registraron 3,9 casos de diabetes *mellitus* por cada 100 peruanos mayores de 15 años según la encuesta demográfica y de salud familiar (Endes). El Ministerio de Salud (Minsa) informó que la diabetes tiende a convertirse en una epidemia en diferentes regiones del país, considerando a Lima como la de mayor número de casos registrados. La población femenina es la más afectada con un 4,3 % frente a la población masculina (3,4 %). En cuanto a la emergencia de salud pública por el coronavirus, la diabetes se ha convertido en una de las comorbilidades más comunes en las personas fallecidas por COVID-19, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (30).

C. Etiología.

Los investigadores clínicos consideran que la etiología específica de la diabetes *mellitus* tipo II no es conocida, sin embargo, la resistencia a la insulina se ha relacionado con la obesidad como factor determinante. Esta enfermedad afecta más comúnmente a personas mayores de 45 años con

presión arterial alta (hipertensión), trastornos del metabolismo de los lípidos (niveles anormales de colesterol en la sangre) y obesidad en la parte media del cuerpo. Tiene una predisposición hereditaria, pero es una enfermedad compleja causada por mutaciones en varios genes y también por factores ambientales (31).

Aunque los pacientes con diabetes *mellitus* tipo II producen insulina, esta tiene un efecto ineficaz en el cuerpo debido a la disminución o defecto de los receptores celulares, las células no reconocen la insulina, como resultado, la glucosa no puede ingresar a las células para producir energía, y estos se acumulan en la sangre, el páncreas a su vez produce más insulina para llevar la glucosa a las células, pero debido a este sobre esfuerzo, eventualmente se queda sin insulina, y como consecuencia, los niveles de azúcar en la sangre aumentan demasiado, desencadenando una hiperglucemia (32).

Con el paso de los años, los niveles altos de azúcar en la sangre dañan los nervios y los vasos sanguíneos. Se desarrollan enfermedades cardíacas, ceguera, enfermedades renales, problemas de nervios y extremidades y otras complicaciones, a menudo de manera insidiosa (32).

D. Cuadro Clínico.

La diabetes puede presentarse inicialmente con una serie de signos y síntomas distintivos, pero estos varían dependiendo de cuándo se diagnostica.

Asintomáticos: son personas que tienen diabetes *mellitus* tipo II pero que no notan los síntomas clásicos. Esta es una condición clínica común con duración variable (entre 4 y 13 años).

Sintomáticos: pacientes que presentan signos y síntomas característicos donde se incluyen la poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso; Además, se puede presentar visión borrosa, astenia y prurito (33).

También pueden aparecer otras manifestaciones clínicas, dependiendo de las complicaciones que presente la persona, como: entumecimiento, calambres, hormigueo (parestesia), dolor quemante o electricidad en los miembros inferiores, en caso de neuropatía diabética; dolor en la pantorrilla (claudicación intermitente) en la enfermedad arterial periférica. Y algunas comorbilidades asociadas como las infecciones urinarias recurrentes (33).

Además, la persona también puede desarrollar crisis hiperglucémicas, cuyas manifestaciones clínicas pueden ser: deshidratación moderada a severa, palidez, aumento de sed, poliuria, debilidad, sudoración, náuseas, pérdida de peso, resequeza de boca y lengua, fiebre, convulsiones, confusión, alteración del sensorio, polipnea, vómitos, dolor abdominal, respiración acidótica tipo Kussmaul (rápida y profunda) (33).

La diabetes *mellitus* tipo II se asocia con manifestaciones orales más frecuentes que la diabetes *mellitus* tipo I, estas pueden ser:

- Gingivitis, periodontitis, abscesos no cariogénicos, abscesos odontogénicos, hiperplasia gingival, sialodenois, disgeusia (pérdida del gusto), xerostomía, úlceras recurrentes, glositis, retardo en cicatrización, candidiasis, liquen plano, halitosis, neuropatías bucales, sensación urente en boca, como las más frecuentes (34).
- Úlceras que cursan con dolor, molestias y ardor, queilitis actínicas cuya investigación es importante por el potencial maligno de esta alteración bucal, queilitis angular, leucoplasia, lengua geográfica, lengua fisurada y lengua vellosa, que favorecen la aparición de infecciones oportunistas que se suman a la lista de complicaciones orales de esta enfermedad metabólica (35).

E. *Diagnóstico.*

Los pacientes con síntomas como sed, poliuria, pérdida de peso inexplicable, somnolencia o coma y glucosuria marcada pueden ser diagnosticados con diabetes cuando se presenta hiperglucemia en ayunas. Las pruebas de confirmación son necesarias porque el diagnóstico de diabetes conlleva riesgos y consecuencias importantes para la vida posterior del paciente, el ayuno incompleto puede determinar un diagnóstico definitivo. Por otro lado, se requiere una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PSOG) para confirmar o descartar el diagnóstico de diabetes cuando el paciente está asintomático o solo tiene síntomas leves y los niveles en sangre o plasma en ayunas no son diagnósticos (7).

El diagnóstico de diabetes *mellitus* puede basarse en cualquiera de estos criterios, establecidos por un comité internacional de expertos en diabetes, pero debe confirmarse mediante un estudio posterior utilizando uno de los tres métodos descritos a continuación.

- Síntomas de diabetes (sed, poliuria, pérdida de peso inexplicable) y concentraciones de glucosa plasmática en una muestra superiores a 200 mg/dl (36).
- Glucosa en sangre en ayunas superior a 126 mg/dl después de un ayuno nocturno (al menos 8 horas). Un nivel de glucosa sanguínea en ayunas entre 100 y 125 mg/dl es considerada como prediabetes y se denomina a veces como glucosa en ayunas alterada. Un nivel de glucosa sanguínea en ayunas de 126 mg/dl o superior indica diabetes tipo II además de tener un alto riesgo de desarrollar infecciones (36,37).
- Concentraciones de glucosa en plasma 2 horas después de una prueba de tolerancia a la glucosa con 75 g de glucosa por vía oral, con un resultado superior a 200 mg/dl (36).

F. Complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo II.

a Complicaciones crónicas microvasculares.

Retinopatía Diabética. Es la patología ocular más común asociada a la diabetes. Es una enfermedad vascular retiniana degenerativa, se caracteriza por el aumento anormal en la permeabilidad vascular retiniana, se forman microaneurismas y neovascularizaciones hemorrágicas, cicatrización y desprendimiento de retina asociados. Los niveles altos de glucosa en sangre hacen que las paredes de los vasos sanguíneos sean más permeables y frágiles, permitiendo que los exudados se filtren al humor vítreo (38).

En una etapa avanzada, la proliferación de vasos sanguíneos nuevos y frágiles conduce a la hemorragia, lo que hace que el humor vítreo se vuelva opaco, generalmente resulta en una disminución repentina de la visión. Los síntomas principales son: visión borrosa, pérdida progresiva de la visión y mala visión nocturna. El paciente no suele reconocer la enfermedad hasta que el daño ya es irreversible (38).

Nefropatía diabética. La nefropatía diabética es una complicación de origen multifactorial. La hiperglucemia es uno de los factores en el desarrollo de la nefropatía, la propia duración de la diabetes, así como otros factores que inducen una predisposición a la hipertensión glomerular o generalizada también la provocan (39).

Las lesiones funcionales (hiperfiltración) y las estructurales aparecen tardíamente, por lo que es primordial la identificación oportuna de los pacientes de mayor riesgo y la intervención adecuada, además de mantener un adecuado control glucémico, reducción de la presión arterial dentro de límites inferiores a 130/80 mm g, reducción de proteinuria y abandono del hábito tabáquico (39).

Neuropatía Diabética. La polineuropatía distal bilateral es la forma más común de neuropatía diabética, los primeros síntomas pueden presentarse en los pies, algunas veces con la pérdida de sensibilidad o presencia de úlceras plantares, pueden acompañarse de una neuropatía autonómica provocando, entre otras complicaciones, trastornos del funcionamiento intestinal, urinario o disfunción sexual masculina (7).

b Complicaciones crónicas macrovasculares.

Cardiopatía Isquémica. La población diabética a menudo es aquejada por esta condición, ocurre cuando parte del miocardio se ve privado de sangre y oxígeno; surge en particular cuando existe un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno de esta capa muscular, por lo que es muy importante evaluar los factores de riesgo asociados como la obesidad, la hipertensión, la dislipemia, los trastornos de la coagulación, el sedentarismo y el tabaquismo para un adecuado

seguimiento de los pacientes y evitar enfermedades cardiovasculares. La mortalidad es tres veces mayor en diabéticos que en la población general por cada factor de riesgo presente (40).

Accidente cerebrovascular. Ocurre cuando un vaso sanguíneo que suministra sangre al cerebro se bloquea por un coágulo de sangre. Esto puede ocurrir de dos formas, se puede formar un coágulo en una arteria que ya es muy estrecha a esto se le llama accidente cerebrovascular trombótico, o debido a un coágulo que puede desprenderse de otra parte de los vasos sanguíneos del cerebro o de cualquier parte del cuerpo y viajar al cerebro. Esto se llama embolia cerebral o accidente cerebrovascular embólico (38).

Arteriopatía periférica. Es un conjunto de síndromes, agudos o crónicos, generalmente derivados de la presencia de una enfermedad arterial oclusiva, que condiciona un insuficiente flujo sanguíneo a las extremidades. En la gran mayoría de ocasiones, el proceso patológico subyacente es la enfermedad arteriosclerótica que afecta preferentemente a la vascularización de las extremidades inferiores (38).

Estado hiperosmolar no cetósico. Estado hiperglucémico o coma diabético, la falta de insulina provoca hiperglucemia, que a su vez provoca diuresis osmótica y disminución del flujo sanguíneo renal, aumentando la hiperosmolaridad. Cualquier tipo de trauma o estrés físico o psicológico puede aumentar el riesgo de una condición de hiperglucemia hiperosmolar, por lo que es importante evitar en lo posible la tensión creada durante los procedimientos dentales (7).

Cetoacidosis. Se produce por un déficit relativo o absoluto de insulina en los pacientes con diabetes *mellitus* (se revela cuando hay poca insulina en sangre y un aumento de hormonas que elevan los niveles de glucosa sanguínea por encima de 250 mg/dl). Puede desencadenarse por estrés o tensión emocional, trauma severo, infección, falta de administración de insulina, infarto agudo de miocardio, pancreatitis aguda y administración de hormonas antagónicas a la insulina. Las manifestaciones se presentan como dificultad para respirar, shock, neumonía, convulsiones, coma e incluso pueden conducir a la muerte (7).

Hipoglucemia. Es una afección aguda causada por niveles bajos de azúcar en la sangre y síntomas neurogénicos (hambre, sudoración, temblores, ansiedad, palpitaciones), síntomas neuroglucopénicos (confusión, comportamiento extraño, disminución del estado de alerta, dificultad para hablar) e inespecíficos (náuseas, sequedad de boca, debilidad, incoordinación, visión borrosa, hormigueo alrededor de la boca) y signos como sudoración, palidez, taquicardia, inconsciencia, hipotermia y convulsiones. Las manifestaciones suelen ocurrir cuando los niveles de glucosa descienden por debajo de 50-60 mg/dl. También se considera que el grupo farmacológico de los AINES pueden provocar hipoglucemia (7).

c Tratamiento

Cualquier paciente con diabetes *mellitus* tipo II es candidato a una dieta y un plan de ejercicios adecuados. En pacientes que no tienen una respuesta grata en cuanto al control glucémico, se le indica el uso de fármacos orales, este debe iniciar con fármacos antidiabéticos orales en todas las personas con diabetes *mellitus* tipo II que no hayan alcanzado el objetivo de un buen control glucémico mediante modificaciones terapéuticas del estilo de vida (41).

Sulfonilureas. Actúan sobre el canal de potasio sensible al ATP ubicado en la célula beta del páncreas, el canal regulariza la liberación de insulina por parte de las células pancreáticas, por lo que las sulfonilureas estimulan la secreción de insulina en respuesta tanto a la glucosa como a otros secretagogos como los aminoácidos. Posee efectos extrapancreáticos y aumentan la sensibilidad tisular a la insulina, están indicados cuando la metformina no es tolerada o está contraindicada, no elevan el nivel de glucemia en sangre, pero provocan un aumento de peso en los pacientes. Tienen un mayor riesgo de hipoglucemia severa, se toman una vez al día, por lo que son una opción conveniente en ancianos o para facilitar el cumplimiento (42,43).

Glinidas. Las más comercializadas son la Nateglinida y la Repaglinida, su mecanismo de acción es similar al de las sulfonilureas, incitan rápidamente la secreción de insulina en la célula beta a través de un mecanismo dependiente de la concentración de glucosa, por lo que disminuyen de manera eficiente la glucemia en el estado posprandial, su vida media es mucho más corta, lo que significa un mejor control de la glucosa posprandial con menos riesgo de hipoglucemia. Por este motivo, se suelen tomar tres veces al día. Se recomienda tomar estos medicamentos de 15 a 30 minutos antes de las comidas (44).

Biguanidas. La metformina opera inhibiendo la producción de insulina hepática y mejorando la sensibilidad a la insulina. Es recomendada como monoterapia, ayuda a mejorar el perfil lipídico (disminuye los niveles de colesterol LDL y triglicéridos) en sangre. Los efectos secundarios son dolor abdominal, meteorismo, náuseas y diarrea (44).

Tiazolidineonas. Se unen a un receptor nuclear conocido como activador del receptor de la proliferación de peroxisomas aumenta la sensibilidad a la insulina y la utilización de la glucosa en tejido adiposo y músculo esquelético, reduce la producción de glucosa hepática en menor medida que la metformina. También tiene efectos beneficiosos sobre los factores de riesgo cardiovascular, incluidas las citoquinas, los marcadores inflamatorios, los lípidos, la presión arterial, la función endotelial y varios procesos celulares y moleculares involucrados en el proceso aterosclerótico (44).

Inhibidores de la alfa- glucosidasa. Reducen la absorción de carbohidratos en el intestino delgado al inhibir reversiblemente las alfa-glucosidasas, que son importantes para hidrolizar los

polisacáridos en monosacáridos para la absorción, reduciendo así la hiperglucemia posprandial. No provocan hipoglucemia ni aumento de peso. Debido a su múltiple ingesta (antes de cada comida) y su efecto digestivo (flatulencias, diarreas, etc.), son medicamentos poco utilizados (45).

Análogos del GLP-1. Son similares al péptido-1 similar al glucagón humano, pero no son inactivados por la enzima dipeptidil peptidasa-4, por lo que su vida media de eliminación es más prolongada. Además de los efectos pancreáticos (estimulación de la secreción de insulina y reducción de la secreción de glucagón), tienen efectos extrapancreáticos (vaciado gástrico retardado, disminución del apetito por saciedad, disminución de la producción hepática de glucosa, efectos protectores cardiovasculares y mejora la función cardíaca). No inducen hipoglucemia (45).

Insulina. Se requiere en todos los pacientes con diabetes *mellitus* tipo II donde sus células β han perdido una proporción significativa de su capacidad secretora de insulina. La terapia con insulina es el tratamiento más eficaz, reduciendo los niveles de HbA1c en un 1,5 a 3 %. Sin embargo, por varias razones, es común retrasar la adición de insulina hasta etapas muy avanzadas de la enfermedad. Puede utilizarse como monoterapia y en combinación con cualquier otro fármaco antidiabético. La insulinización debe introducirse (temporal o permanentemente) en DM2 en pacientes que no cumplan con sus objetivos de control glucémico (45).

d Prevención

Hasta la fecha, la prevención es el método más eficaz y económico para combatir las enfermedades. En atención primaria se evita la aparición de la enfermedad. En la prevención secundaria están claramente definidos los parámetros que permiten identificar a las personas de alto riesgo, la atención está dirigida a las personas con diagnóstico confirmado, se trata de evitar la aparición de complicaciones agudas y crónicas y retrasar la progresión de la enfermedad. La prevención terciaria está dirigida a pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes, tratando de evitar la incapacidad del paciente por insuficiencia renal, ceguera, pie diabético y otros, y evitar la mortalidad temprana (46).

e Complicaciones orales en los pacientes diabéticos.

Xerostomía. Es una impresión subjetiva que el paciente refiere como una sensación de boca seca. Cabe señalar que no siempre se trata de un trastorno de las glándulas salivales, ya que también puede ser causado por deshidratación, trastornos de la sensibilidad oral, ciertas enfermedades mentales, o el uso de medicamentos. Es una patología bucodental cada vez más frecuente en la práctica diaria, afecta a uno de cada cinco adultos (47).

Caries dental. La saliva contiene minerales y compuestos iónicos, cuya deficiencia puede degradar la superficie del diamante, haciéndola estructuralmente más frágil y susceptible a la caries

dental causada por bacterias que se aglutinan a la superficie dentaria. La mayoría de los pacientes diabéticos tipo 2 minimizan su problema, saliendo todo de control y, por lo tanto, exhiben negligencia dental (6).

Candidiasis oral. La *Candida albicans* es el hongo oportunista que causa infección está presente en la mayoría de las personas y controlado por microorganismos no patógenos que, en desequilibrio, pueden adquirir patogenicidad provocando candidiasis. En la diabetes, independientemente de los niveles de glucosa en sangre, existe una predisposición a la candidiasis. Con una diabetes bien controlada y compensada, no tiene por qué ser una enfermedad grave (48).

Enfermedad periodontal. Es la enfermedad más común y persistente en pacientes con diabetes, la gravedad y extensión de la periodontitis parece estar relacionada con el control de la glucemia. En pacientes bien controlados, hay una respuesta tisular normal y defensa contra la infección. La asociación entre los niveles de glucosa en sangre y el estado oral es consistente con la asociación entre la hemoglobina glicosilada y el grado de enfermedad oral que se encuentra en los diabéticos. El mal control metabólico, la duración de la enfermedad y el aumento de la edad exacerbaban la periodontitis (48).

f Manejo odontológico para la atención del paciente con diabetes mellitus tipo II.

Existe la necesidad de que los cirujanos dentistas fomenten el autocuidado de su salud bucal en las personas con diabetes *mellitus* tipo 2. Asimismo, que se realice un seguimiento minucioso del estado bucal de los pacientes con esta afección para prevenir complicaciones relacionadas con la enfermedad y mejorar su calidad de vida (35).

Dentro de los síntomas característicos se pueden encontrar: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida súbita de peso, debilidad. Además de hallazgos clínicos como obesidad, estar frente a pacientes mayores de 40 años con antecedentes familiares, irritabilidad, infecciones de la piel, visión borrosa, parestesias entre otras (6).

Para realizar un buen tratamiento odontológico se debe revisar el desarrollo médico y solicitar un nivel de glicemia, además deben considerarse las complicaciones crónicas, medir la glucemia capilar antes y después del tratamiento odontológico, no interferir con los horarios de las comidas ni provocar ayunos prolongados, se recomiendan citas cortas y siempre tener solución de glucosa disponible en cada cita (49).

Se debe recomendar a los pacientes con diabetes no alterar o cambiar su medicación, tampoco deben realizar ayuno antes de la consulta dental para evitar la posibilidad de descompensación (hipoglucemia). Solo se podrá iniciar algún tratamiento odontológico hasta saber si el paciente se encuentra adecuadamente tratado de acuerdo con su condición individual, en caso de presentar

alguna infección o absceso dental es preferible no realizar el tratamiento y derivarlo a una interconsulta médica (6).

Las citas se programan en las mañanas, debido a que el paciente presenta mayor adaptabilidad física y emocional para acudir al consultorio odontológico. Las cirugías que incluyan extracciones requieren un control adecuado en los procedimientos, ya que está sujeto no solo a descompensaciones metabólicas, sino también a complicaciones por mala cicatrización, infección y sangrado por defectos de la herida, se debe reducir el estrés al máximo (6).

En caso de una crisis hipoglucémica de emergencia en el consultorio dental, la atención al paciente se basa en el estado consciente o inconsciente del paciente. Si el paciente está consciente, se debe suspender el tratamiento, el paciente se sienta, medir la glucosa, administrar bebidas con alto contenido de azúcar por vía oral entre 15-20 g. disolver en 200 ml de agua y después de 10 minutos medir nuevamente el valor de la glucosa, si ya está estable se puede continuar con el tratamiento, de lo contrario darle nuevamente una bebida azucarada, derivarlo a su médico tratante y posponer una cita dental (49).

En caso de presentar una crisis hipoglucémica con un paciente inconsciente, se le debe colocar en posición supina, llamar a los servicios de emergencia, tener una vía aérea permeable, administrar solución de glucosa al 10 % IV. administrar, administrar oxígeno (5-6 L/min), tomar signos y lecturas de glucosa, administrar glucagón 1 mg IM o epinefrina, facilitar los pasos para la atención médica inmediata y, una vez que se dé la recuperación del paciente, brindar información sobre lo sucedido (49).

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Diabetes *Mellitus* tipo II.

Enfermedad que se presenta en personas con predisposición genética y que generalmente llevan un estilo de vida “diabetogénico” (uno o varios: sedentarismo, obesidad, dieta opulenta, etc.). Se presenta con una falta relativa de insulina y resistencia de los tejidos periféricos a los efectos de la insulina, lo que lleva a la hiperglucemia (51).

2.1.1. Manejo Estomatológico.

Son las acciones que desarrolla el odontólogo a través del examen, diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, restauración y rehabilitación de la salud del sistema estomatognático de la persona con el consentimiento previo (21).

2.1.2. Nivel de Conocimiento.

El conocimiento es la información que el individuo tiene en mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden o no ser útiles, precisos o estructurales (50).

Capítulo III

Metodología

3.1 Método, y Alcance de la Investigación

3.1.1 Método de Investigación.

El trabajo de investigación se ha desarrollado bajo el método científico (52).

3.1.2 Nivel.

El nivel de investigación es descriptivo, porque da a conocer las peculiaridades que presenten las variables de estudio con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes con diabetes *mellitus* tipo II (52).

3.1.3 Tipo.

El tipo de investigación utilizada, pertenece a la básica (53).

3.2 Diseño de la Investigación

La presente investigación es no experimental; puesto que no se manipula intencionadamente las variables. Transversal, porque el investigador midió una sola vez las variables (52).

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población.

La población estuvo conformada por 250 cirujanos dentistas de consulta privada que trabajan en la ciudad de Arequipa, distrito de Cerro Colorado entre el periodo de enero a febrero del año 2021.

A. Criterios de Inclusión.

- Cirujanos dentistas de ambos sexos.
- Cirujanos dentistas con un año de experiencia laboral a más.
- Cirujanos dentistas que deseen participar voluntariamente del estudio.

B. Criterios de Exclusión.

- Cirujanos dentistas que laboren en otros distritos distintos a Cerro Colorado.
- Cirujanos dentistas que no estén de acuerdo en firmar el consentimiento informado.

3.3.2 Muestra.

Tras aplicar el cálculo de la muestra, la presente investigación contó con la colaboración de 153 cirujanos dentistas, se realizó un muestreo no probabilístico, con participantes seleccionados por conveniencia según los criterios de inclusión previstos en el estudio.

Fórmula para tamaño de la muestra

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 (N) * (p) * (q)}{(N - 1)E^2 + (Z\alpha)^2 * (p) * (q)}$$

Donde:

N = Total de la población = 250

$Z_{\alpha/2}$ = Nivel de confianza 95 %

p = Proporción esperada del evento

q = 1-P

E = Error de muestreo = 5 %

n = Tamaño de la muestra = **n = 153**

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1 Técnica.

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta. A través de un instrumento de 20 preguntas que fue previamente diseñado y recabó los datos (52).

3.4.2 Instrumento de Recolección de Datos.

A. Instrumento:

Para estimar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada, se utilizó como instrumento de recolección de datos, un cuestionario estructurado, realizado con anterioridad por Bustamante (7), para su investigación y tiene por título “Nivel de conocimiento de los estudiantes de internado hospitalario de tres universidades de Chiclayo sobre el manejo odontológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II, 2017”.

El cuestionario consistió en 20 ítems de opción múltiple, que medían la variable de estudio sin alterar el medio ni el fenómeno en el que se recabó la información y que además estaban incluidas en los objetivos de nuestra investigación. La valoración se realizó asignando un punto a cada respuesta correcta, de acuerdo a la puntuación obtenida se clasificó bajo el siguiente rango:

Nivel Bajo: de 0-10 respuestas correctas.

Nivel Medio: de 11-14 respuesta correctas.

Nivel Alto: de 15-20 respuestas correctas.

Asimismo, el cuestionario contenía información general de los cirujanos dentistas que otorgaron datos para el cumplimiento de los objetivos específicos de esta investigación, como son: sexo, edad y años de ejercicio profesional.

B. Validación del Instrumento.

Se llevó a cabo una prueba piloto en un grupo de 20 cirujanos dentistas de consulta privada, luego se aplicó el análisis de fiabilidad del instrumento cuyos resultados arrojaron un alfa de Cronbach de 0.68, lo que demostró que el instrumento era confiable (Anexo 8).

C. Procedimiento.

Primero se solicitó una carta de autorización al director de la Carrera de Odontología de la Universidad Continental.

Después se solicitó al Colegio Odontológico Región Arequipa por mesa de partes, el permiso respectivo para iniciar con la recolección de datos.

Se contacto a los cirujanos dentistas de forma presencial y a través de las diferentes redes sociales para solicitar su participación voluntaria.

Se les informó a los cirujanos dentistas por medio del consentimiento informado acerca del propósito del trabajo de Investigación, a su vez se les garantizo que se protegería su identidad y que la información proporcionada no sería usada en su contra o divulgada.

Luego se procedió a aplicar el instrumento de forma virtual y física, el cuestionario consistía en 20 preguntas, se dio un tiempo aproximado de 20 minutos para su desarrollo.

Posteriormente ya habiendo recogido la información, se procedió a crear una matriz de datos en la cual se vaciaron los resultados y se completó con el análisis de estos.

D. Consideraciones Éticas.

Se aplicaron los principios éticos básicos en salud para la investigación, los cuales son: respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Según la Declaración de Helsinki (54), se tomó los siguientes principios: principio de respeto a las personas, se dio salvaguardando su integridad adoptándose todas las previsiones necesarias con la finalidad de respetar la intimidad de los encuestados y reducir al mínimo el impacto causado por la investigación sobre la integridad física, mental y su personalidad. Principio de beneficencia, resguardar y preservar los derechos de los demás, advertir un posible daño a otros; además de excluir aquellas condiciones que lo puedan ocasionar, asistir a las personas discapacitadas, y rescatar a las personas en peligro. Principio de justicia, los participantes fueron tratados de manera imparcial sin verse afectados por calificarlos con un menor valor.

3.5 Procesamiento de Datos.

Los datos obtenidos fueron procesados a través de los siguientes programas:

- Microsoft Excel 2021.
- Software estadístico SPSS versión 26.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

4.1. Resultados del Tratamiento y Análisis de la Información

Tabla 1. Población de Cirujanos Dentistas según Sexo.

Sexo	f_i	$h_i \%$	$H_i \%$
Femenino	84	54,9	54,9
Masculino	69	45,1	100,0
Total	153	100,0	

En la tabla 1, el 54,90 % del total de la población de estudio pertenece al sexo femenino, el 45,10 % al masculino.

Tabla 2. Población de Cirujanos Dentistas, según Edad.

Edad	f_i	$h_i \%$	$H_i \%$
20-30 años	40	26,1	26,1
31-40 años	59	38,6	64,7
41-50 años	40	26,1	90,8
Más de 51 años	14	9,2	100,0
Total	153	100,0	

En la tabla 2, el 38,56 % del total de la población se encuentra dentro del rango de 31-40 años, mientras que el 9,15 % tiene más de 51 años.

Tabla 3. Población de Cirujanos Dentistas, según Años de Ejercicio Profesional.

Años de ejercicio profesional	f_i	$h_i \%$	$H_i \%$
1-5 años	66	43,1	43,1
6-10 años	22	14,4	57,5
11-15 años	20	13,1	70,6
16-20 años	20	13,1	83,7
21-25 años	18	11,8	95,4
26-50 años	7	4,6	100,0
Total	153	100,0	

En la tabla 3, el 43,14 % del total de la población se encuentra dentro del rango de 1-5 años, mientras que el 4,58 % se halla entre los 26-50 años.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II.

Nivel de conocimiento	f_i	h_i %	H_i %
Bajo	37	24,2	24,2
Medio	91	59,5	83,7
Alto	25	16,3	100,0
Total	153	100,0	

En la tabla 4, en relación al nivel de conocimiento se observó que, el 59,5 % presentó un nivel de conocimiento “medio”, el 24,2 % un nivel de conocimiento “bajo”, y el 16,3 % de la población de estudio obtuvo un nivel de conocimiento “alto”.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II.

	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		f_i	h_i %
Sexo	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %		
Femenino	20	13,1 %	51	33,3 %	13	8,5 %	84	54,9 %
Masculino	17	11,1 %	40	26,1 %	12	7,8 %	69	45,1 %
Total	37	24,2 %	91	59,5 %	25	16,3 %	153	100,0 %

En la tabla 5, en relación con el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II se observó que el mayor porcentaje entre ambos sexos se vio reflejado en un nivel medio, donde el 33,3 % pertenece al sexo femenino y el 26,1 % al sexo masculino.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II.

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		f_i	h_i %
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %		
20-30 años	17	11,1 %	21	13,7 %	2	1,3 %	40	26,1 %
31-40 años	14	9,2 %	40	26,1 %	5	3,3 %	59	38,6 %
41-50 años	5	3,3 %	22	14,4 %	13	8,5 %	40	26,1 %
51 años a más	1	0,7 %	8	5,2 %	5	3,3 %	14	9,2 %
Total	37	24,2 %	91	59,5 %	25	16,3 %	153	100,0 %

En la Tabla 6, en relación al nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II, la población con mayor porcentaje presentó un nivel medio, donde el 26,1 % tienen entre 31 y 40 años, el 14,4 % tiene de 41 a 50 años, seguido del 13,7 % que tiene entre 20 y 30 años, finalmente el 5,2 % tiene de 51 años a más.

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II.

Años de ejercicio profesional	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
1-5 años	23	15,0 %	39	25,5 %	4	2,6 %	66	43,1 %
6-10 años	4	2,6 %	15	9,8 %	3	2,0 %	22	14,4 %
11-15 años	4	2,6 %	14	9,2 %	2	1,3 %	20	13,1 %
16-20 años	3	2,0 %	10	6,5 %	7	4,6 %	20	13,1 %
21-25 años	3	2,0 %	9	5,9 %	6	3,9 %	18	11,8 %
26-50 años	0	0,0 %	4	2,6 %	3	2,0 %	7	4,6 %
Total	37	24,2 %	91	59,5 %	25	16,3 %	153	100,0 %

En la tabla 7, el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en relación a los años de ejercicio profesional, el mayor porcentaje de la población presentó un nivel medio, donde el 25,5 % tenía de 1 a 5 años de ejercicio profesional; el 9,80 % tenía de 6 a 10 años; el 9,2 % tenía de 11 a 15 años; el 6,5 % tenía de 16 a 20 años; el 5,9 % tenía entre 21 y 25 años, y finalmente el 2,6 % tenían de 26 a 50 años.

4.2. Discusión de Resultados

En la última década en nuestro país, la diabetes *mellitus* se ha incrementado notablemente, por lo que es necesario concientizar a los cirujanos dentistas sobre el impacto de la diabetes en la salud de las personas y como sus complicaciones podrían ser prevenidas si se actúa a tiempo teniendo el cuidado necesario. Es así, que los pacientes que padecen esta enfermedad requieren servicios dentales de alta calidad, que garanticen un adecuado manejo y abordaje odontológico, de modo que es indispensable que los cirujanos dentistas se encuentren siempre preparados y tengan conocimientos suficientes sobre esta enfermedad en relación a la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de la misma.

En la presente investigación vemos reflejado el nivel de conocimiento de la diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado como un nivel medio en 91 (59,5 %), 37 de los encuestados (24,2 %) alcanzó un nivel de conocimiento bajo, y el 25 de los encuestados (16,3 %) obtuvo un nivel de conocimiento alto, como se muestra en la tabla 4, del mismo modo, resultados que existen en investigaciones anteriores reflejan la necesidad de un adecuado conocimiento de estos profesionales para el manejo de pacientes diabéticos, tal como menciona Puscan (22), que evaluó a una muestra de 32 cirujanos dentistas en Chachapoyas, encontrando que el 46,8 % tiene un nivel medio de conocimiento sobre diabetes *mellitus*.

Sin embargo, en esta misma investigación en Chachapoyas se considera a estudiantes de odontología, donde el 52,2 % obtuvieron un nivel de conocimiento medio y el 47,8 % tuvo un nivel bajo en relación al cuidado odontológico del paciente diabético tipo I y II. Lo mismo arrojó el estudio

realizado por Castillo (6), donde concluyó que el 59,6 % de los estudiantes de internado odontológico de tres diferentes universidades de Lima presentaron un mal nivel de conocimiento, consideramos que estos resultados obtenidos se deben a la condición de su muestra, estudiantes de pregrado y a la diferencia del conocimiento evaluado, dada que nuestra investigación evaluó conocimiento general y la de Castillo (6) conocimientos específicos. Estos resultados nos indican que es importante mejorar el conocimiento en estudiantes y profesionales para brindar una atención adecuada a estos pacientes.

De acuerdo con el nivel de conocimientos sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II según sexo, se obtuvo que 51 (33,3 %) del sexo femenino y el 40 (26,1 %) del sexo masculino obtuvieron un nivel de conocimiento medio, presentando las mujeres un mejor nivel de conocimiento, estos resultados difieren de los encontrados por Flores et al. (14), tomado a una muestra de 243 cirujanos dentistas de Trujillo, donde hallaron que el mayor porcentaje de encuestados (28,8 %) del sexo masculino dieron un nivel bajo de conocimiento y el 23 % del sexo femenino presentó un nivel alto de conocimiento.

Amachi (15) en su investigación a bachilleres de odontología, encontró que para el sexo masculino (24,44 %) y para el femenino (19,44 %) el nivel de conocimiento fue medio, cabe mencionar que nuestro estudio contó con la participación de un número mayor de mujeres (84) en relación a los hombres (69), esta sería la razón de discrepar de los resultados de esta investigación. Con respecto a la investigación de Flores (14), encontramos que el número mayor de encuestados son de sexo masculino, por lo que estaría elevando el porcentaje en los resultados para este género.

En la investigación hecha por Santos (12), sobre el nivel de conocimiento en estudiantes de odontología, los resultados para el sexo femenino determinaron un conocimiento medio en 65 (78,5 %) y el sexo masculino 18 (21,5 %), presentando un conocimiento medio en relación al manejo odontológico de pacientes con diabetes, contrario a nuestra investigación donde hallamos un mayor predominio de mujeres 33,3 % con conocimiento medio, estas diferencias podrían deberse a las características propias del género femenino que presentan una actitud de investigación detallada.

En relación al nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II según edad, Saad et al. (8) en su estudio a 349 cirujanos dentistas de Alejandría, encontraron que el 11,9 % de sus participantes mayores tienen de 50 a 60 años y presentaron un bajo nivel de conocimiento con respecto a la diabetes *mellitus*, a diferencia de nuestro estudio donde obtuvimos que la población con mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento medio, determinado por 40 (26,1 %) que tienen entre 31 y 40 años, 22 (14,4 %) tenían entre 41 y 50 años, seguido por 21 (13,7 %) entre 20 y 30 años y finalmente 8 (5,2 %) de 51 años a más, esta discrepancia se estaría dando debido al tipo de instrumento aplicados en ambas investigaciones, además de la

accesibilidad y facilidad de información con la que hoy se cuenta al momento de realizar esta investigación y se relaciona a la edad de los encuestados.

Así mismo, en el estudio de Amachi (15), se aprecia que los dos grupos etarios considerados, jóvenes (18 a 29 años) y adultos (30 a 59 años) en su mayoría presentan un nivel de conocimiento medio, que indica la necesidad de capacitación para la atención de pacientes que presenten diabetes *mellitus*.

Referente al nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II según años de ejercicio profesional, en la investigación de Medrano (17), se observa que el nivel de conocimientos sobre diabetes *mellitus* en 150 odontólogos de una escuela de perfeccionamiento, determinó que el nivel de conocimiento fue regular (medio), el 50 % de encuestados conoce la enfermedad y tiene 5 años de colegiatura, mientras el 38,10 % solo tiene 2 años de experiencia; en nuestro estudio determinamos que el mayor porcentaje es el conocimiento medio en 25,5 % que tienen de 1 a 5 años de labor profesional, a pesar de tener similitud en el número de encuestados, se observa una diferencia significativa que duplica el porcentaje obtenido en nuestro estudio, la diferencia podría deberse a la actual formación impartida en la escuela de perfeccionamiento.

Los colegios odontológicos de todo el país deberían brindar constantes capacitaciones que permitan elevar la calidad profesional optimizando y elevando el actual conocimiento medio de nuestros profesionales, dado que debe ser una preocupación el escaso porcentaje de conocimiento alto obtenido en nuestro estudio y en otros estudios tomados como antecedentes.

Conclusiones

1. Los cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado de la ciudad de Arequipa en el año 2021, el 59,5 % presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el manejo estomatológico de los pacientes con diabetes *mellitus* tipo II, el 24,2 % un nivel bajo y solo el 16,3 % posee un nivel de conocimiento alto.
2. El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas según el sexo presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el manejo estomatológico del paciente diabético tipo II, donde el 33,3 % es de sexo femenino y 26,1 % de sexo masculino.
3. El 26,1 % de cirujanos dentistas de 31 a 40 años de edad, presentan un nivel de conocimiento medio sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II.
4. El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado según los años de ejercicio profesional, presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II equivalente al 25,5 % que tenían entre 1 a 5 años.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la Diabetes. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=053A0F2EFD7B718427B9DFB96538FE71?sequence=1>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
3. Carrillo RM, Bernabé A. Diabetes *mellitus* tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019; 36(1).
4. Brigham and Women's Hospital. La diabetes y la enfermedad gingival o periodontal. [Online]; 2020. Disponible en: <https://healthlibrary.brighamandwomens.org/spanish/diseasesconditions/Adult/Diabetes/85,P03468>.
5. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins y Cotran Patología Estructural y Funcional. Novena ed. Kumar V, editor. Barcelona, España: Elsevier; 2015.
6. Castillo EG. Nivel de conocimiento sobre la atención Estomatológica en pacientes con Diabetes *Mellitus* tipo II en internos de Odontología de tres universidades de Lima. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
7. Bustamante U. Nivel de conocimiento de los estudiantes de internado hospitalario de tres Universidades de Chiclayo sobre el manejo Odontológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II. Tesis de pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán.
8. Saad M, Saleh S, Essam W. Knowledge, attitude, and reported practices of a group of ministry of health dentists towards patients with diabetes *mellitus* in Alexandria, Egypt. Alexandria Dental Journal. 2019; 44(1): p. 24-31.
9. Vidal K, Segovia A, Lozano F. Nivel de conocimiento sobre urgencias diabéticas comunes en la consulta dental. Tesis de pregrado. Querétaro: Universidad del Valle de México.

10. Duarte K. Evaluación de los conocimientos de los odontólogos de atención primaria de Campina Grande en relación a la atención a los diabéticos. Tesis de pregrado. Brasil: Universidad Estadual de Paraíba.
11. Martínez G. Conocimientos de los alumnos de 4° de la Carrera de cirujanos dentistas en la atención odontológica de pacientes Diabéticos e Hipertensos. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
12. Santos YP, Sánchez JM, Trillos VJ, Cepeda JF. Nivel de conocimiento de los estudiantes de sexto y noveno semestre sobre el manejo odontológico del paciente diabético. Tesis de pregrado. Bucaramanga Colombia: Universidad Santo Tomás.
13. Gómez AG. Nivel de conocimiento de los alumnos de 4° año de la carrera de Cirujano Dentista de la atención odontológica al paciente con Diabetes *Mellitus* en el ciclo escolar 2011- 2012. Tesis de pregrado. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
14. Flores JJ, Lujan LS. Nivel de conocimiento sobre diabetes *mellitus* en cirujanos dentistas, trujillo 2021. Tesis de pregrado. Piura: Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias de la salud.
15. Amachi LL. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con diabetes *mellitus*, en bachilleres de Estomatología de una Universidad Privada. Tesis de pregrado. Piura: Universidad César Vallejo.
16. Rojas GE. 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 de pregrado. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela profesional de Estomatología.
17. Medrano LE. Nivel de conocimiento sobre diabetes *mellitus* de Cirujano Dentista de la Escuela Nacional de Perfeccionamiento profesional del Colegio Odontológico del Perú. Lima 2014. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.
18. Palomino EA. Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II de los alumnos de Clínica de Adulto I. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Alas Peruanas, Escuela Profesional de Estomatología.

19. Castellares MÁ. 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 de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología.
20. Ventocilla DG. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con diabetes *mellitus* en estudiantes de 9° y 10° ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener- Lima 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad Ciencias de la Salud.
21. Escobar MG, Granados SK, Pacahuala SY. Nivel de conocimiento y manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II de los estudiantes de odontología de la Universidad Continental. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Continental, Escuela Académico Profesional de Odontología.
22. Puscan ME. Nivel de conocimiento sobre la atención odontologica a pacientes diabeticos en Estudiantes de la clínica estomatologica del adulto Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza y cirujanos dentistas Chachapoyas - 2018. Tesis de pregrado. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Escuela profesional de Estomatología.
23. Manzanedo GY. Nivel de conocimiento sobre la Diabetes *Mellitus* tipo 2 de los estudiantes del VI y VIII semestre de la escuela de formación profesional de Odontología en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión - Pasco 2018. Tesis de pregrado. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de Odontología.
24. Antezana ER, Quintanilla AA. Nivel de conocimiento y manejo del paciente con diabetes *mellitus* tipo 2 en estudiantes de Estomatología de una Universidad Privada de Huancayo - 2020. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Franklin Roosevelt, Escuela Profesional de Estomatología.
25. Sociedad Española de Medicina Interna. Protocolos Diabetes *Mellitus* 2. Elsevier España. 2010.
26. Gutierrez IR. La Fisiopatología como Base Fundamental del Diagnóstico Clínico Panamericana EM, editor.; 2011.

27. American Diabetes Association. Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2020/02/resumen-de-clasificac3b3n-y-diagn3b3stico-de-la-diabetes-american-diabetes-association-2020.pdf>.
28. Mediavilla J. la diabetes *mellitus* tipo 2. Elsevier. 2002; 39(1).
29. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. Diabetes Care. 2021; 45(1).
30. Ministerio de Salud. gob.pe. [Online].; 2020.. 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>.
31. Tebar FJ. La Diabetes *Mellitus* En La Practica Clinica Panamericana EM, editor.; 2009.
32. Torrades S. Diabetes *mellitus* tipo 2. Una nueva epidemia. Offarm. 2006; 25(5).
33. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes *Mellitus* Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. [Online].; 2016.. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.
34. Betancourt K, Candanoza K, Carbonell B, Mora L, Morelo A, Curiel L, et al. Protocolo de manejo del paciente diabetico en Odontología. Revista de la Facultad de Ciencias de Salud. 2005.
35. Castellanos DR, Domínguez L. Manifestaciones bucales de la diabetes *mellitus* tipo 2. Revista Cubana de Endocrinología. 2018; 29(3).
36. Organización Colegial de Dentistas de España. Protocolo de recomendaciones en el tratamiento odontologico del paciente diabético. En: ; 2013
37. Martín MC, Gómez A, Román A, Ferrando P, Albarrán ME, Hawkins F. Riesgo de infecciones y control metabólico en. Scielo. 2004.
38. Carrasco IL. Complicaciones Crónicas de la Diabetes *Mellitus* tipo 2. Trabajo de Grado. Universidad Complutense.

39. Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Prevención, diagnóstico y tratamiento temprano de la Nefropatía Diabética. Revista ALAD. 2009; 17(3).
40. Feng , Peña , Li. La cardiopatía isquémica en pacientes diabéticos y no diabéticos. Revista Habanera de ciencias médicas. 2017; 16(2).
41. Sociedad Peruana de Endocrinología. Guía Peruana de Diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes *Mellitus* Tipo 2. 1st ed. Lima: Mujica y Asociados S.A.C; 2008.
42. Arroyo , Goicoechea M. Fármacos Antidiabéticos Orales e Insulinas. Nefrología al día. 2020.
43. Guíasalud. Tratamiento farmacológico. [Online].; 2013.. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/diabetes-tipo-2-tratamiento-farmacologico/>.
44. Salaverría N, Palmucci G, Suniaga M, Velásquez. Tratamiento con antihiperglucemiantes orales: clasificación, propiedades, combinaciones, indicaciones, contraindicaciones y eventos adversos. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012.
45. Alemán JJ, Artola S, Ávila L, Barrot J, Barutell L, Benito B, et al. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: Recomendaciones de la redGDPS. En. España: Fundación redGDPS; 2018.
46. Seguí M, Mediavilla J, Comas JM, Barquilla A, Carramiñana F. Prevención de la diabetes *mellitus* 2. Elsevier. 2011; 37(9).
47. DENTAID. Xerostomía en el paciente diabético. 2019.
48. Gonzáles I, Arroyo D. Diabetes *mellitus*, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema. Revista Médica de Risaralda. 2019; 25(2).
49. Badillo B, Zayas E, Muñoz G. Manejo estomatológico del paciente con diabetes *mellitus* tipo 2. Oral. 2019; 20(63).
50. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Revistaespacios. 2005; 26(2).

51. Endocrinología y Nutrición. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Terminologia+de+diabetes+mellitus&sa=X&ved=2ahUKEwifkJKfipj1AhV5l2oFHXSABIQ1QJ6BAgrEAE&biw=960&bih=968&dpr=1>.
52. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
53. Gallardo EE. Metodología de la Investigación: manual autoformativo. primera ed. Huancayo: Universidad Continental; 2017.
54. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica. 2000; 6(2).

Anexo

Anexo 1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores					
Conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II.	Es el grado de conocimiento adquirido por los cirujanos dentistas sobre cómo tratar durante la consulta odontológica a pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II, el cuestionario también contiene información como: sexo, edad y años de ejercicio profesional que sirvieron para dar respuesta a los objetivos específicos.	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1084 301 1368 368">Concepto y Epidemiología</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1084 368 1368 405">Fisiopatología</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1084 405 1368 442">Tratamiento</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1084 442 1368 478">Complicaciones</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1084 478 1368 563">Manejo Odontológico</td> </tr> </table>	Concepto y Epidemiología	Fisiopatología	Tratamiento	Complicaciones	Manejo Odontológico	<p>Nivel Bajo: De 0-10 respuestas correctas.</p> <p>Nivel Medio: De 11-14 respuesta correctas.</p> <p>Nivel Alto: De 15-20 respuestas correctas.</p>
Concepto y Epidemiología								
Fisiopatología								
Tratamiento								
Complicaciones								
Manejo Odontológico								

Anexo 2. Matriz de Consistencia

Título. Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021.

Definición del problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Clasificación de variable	Metodología	Población muestra y muestreo	Técnica e instrumentos
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021?</p> <p>Problema Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021, según sexo? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II en cirujanos 	<p>Objetivo General: Estimar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021, según sexo. • Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II en cirujanos 	<p>Por ser una investigación descriptiva, no presenta hipótesis.</p>	<p>Conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto y Epidemiología. • Fisiopatología. • Tratamiento. • Complicaciones. • Manejo Odontológico. 	<p>La presente investigación se desarrolló por el método científico. El nivel de investigación es descriptivo, de tipo básica y de diseño no experimental.</p>	<p>Población: 250 cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado. Muestra: 153 cirujanos dentistas. Muestreo: No probabilístico.</p>	<p>La técnica utilizada fue la encuesta. El Instrumento fue un cuestionario que permitió recopilar información a través de preguntas.</p>

<p>dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021, según edad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021, según años ejercicio profesional? 	<p>dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021, según edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II en cirujanos dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021, según años de ejercicio profesional. 					
--	---	--	--	--	--	--

Anexo 3. Carta de Autorización



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ REGIÓN AREQUIPA

LEY 15251 - LEY DE CREACIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
MODIFICADO POR LEY 29616

"Año del fortalecimiento de la soberanía Nacional"

Arequipa, 12 de enero del 2022

Carta N° 0022-2022-COP AREQUIPA

Señor:
Dr. Armando M. Carillo Fernández
Presente. -

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo, así mismo dar respuesta a su solicitud con motivo de realizar la tesis titulada "Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de pacientes con diabetes Mellitus tipo II en Cirujano Dentistas de consulta privada del Distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021" del Bach. Edwin Quispe Mamani, el cual le brindaremos las facilidades para la recolección de acceso de datos.

Me despido de usted, esperando se sienta conforme con su solicitud.

Atentamente,



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN AREQUIPA
DRA. SERENY ORBIS PORTILLA MIRANDA
COP 8148
DECANA

DECANA
DRA. SERENY PORTILLA MIRANDA
VICEDECANA
DRA. IVARÉ DEL SOCORRO BARRERA FLORES
DIRECTORA GENERAL
DRA. MÓNICA NILDA SALAS ROSAS
DIRECTORA DE ECONOMÍA
DRA. DARCY GUILCATE GONZALES
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
DRA. WILLMER BALDARRAGO SALAS
DIRECTOR DE LOGÍSTICA
DRA. MAYCOL BANDA RETAMOSO
DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN
DRA. ZAYMER MAMIQUE CHALCO

Urb. Bancaria E-11 J.L.B. y Rivero Teléfono: 054-425066

Anexo 4. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio es conducido por el Bach. QUISPE MAMANI, EDWIN, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es estimar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II en Cirujanos Dentistas de consulta privada del Distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2022.

Se realizará un estudio para saber que tanto se conoce sobre el manejo estomatológico de los pacientes con diabetes mellitus II.

La salud oral representa una parte importante en el estado general del paciente diabético, poder reconocer y diagnosticar esta patología es importante ya que nos ayuda a prevenir enfermedades como, gingivitis (inflamación y sangrado de encías) y periodontitis (movilidad de los dientes producida por la destrucción de tejido blando y hueso) aftas por enfermedades micóticas (lesiones en tejido blandos) y xerostomía (sequedad de boca por falta de saliva), todas estas afectaciones repercuten en la salud de los pacientes.

Por ello, para saber cuánto conoce usted sobre el manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo II se le entregará un cuestionario con 20 preguntas las cuales debe responder de manera sincera, marcando la alternativa que considere más adecuada.

La información de este cuestionario es totalmente anónima, así mismo, la participación es absolutamente voluntaria. Todos los datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando la entrevista se haya transcrito, los registros serán eliminados.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si alguna de las preguntas resulta incómoda, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación.

Acepto, voluntariamente, participar en esta investigación, conducida por QUISPE MAMANI, EDWIN. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es: estimar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II en Cirujanos Dentistas de consulta privada del Distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2022.

Se me ha informado que deberé responder preguntas de una encuesta, la cual tomará aproximadamente de 5 a 15 minutos.

Entiendo que la información que proporcione en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) que puedo retirarme en cualquier momento si así lo decido(a), sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a 41887732@continental.edu.pe o al teléfono 957070763.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a 41887732@continental.edu.pe o al teléfono 957070763.

Nombre del Cirujano Dentista

Firma del Cirujano Dentista

Fecha

Anexo 5. Cuestionario



CUESTIONARIO

“Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II en Cirujanos Dentistas de consulta privada del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2022.”

Le agradeceré responder a este breve cuestionario que tiene como propósito conocer algunos aspectos relacionados al nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

I. DATOS GENERALES

Sexo:

Femenino Masculino

Edad:

20-30 años.

31-40 años.

41-50 años.

≥ a 51 años.

Años de ejercicio profesional:

1-5 años.

6-10 años.

11-15 años.

16-20 años.

21-25 años.

26-30 años.

≥ a 31 años.

II. CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION ESTOMATOLOGICA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la diabetes?

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

2. ¿Qué causa la Diabetes Mellitus?

- a) Aumento de triglicéridos en la sangre.
- b) Enfermedad en el hígado.
- c) Disminución de glucosa en sangre.
- d) Alteración del metabolismo de la insulina.

3. ¿Qué produce la Diabetes Mellitus Tipo II?

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

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

- a) Diabetes insípida, diabetes mellitus.
- b) Diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes gestacional.

- c) Insulinodependiente, no insulinodependiente, diabetes gestacional.
d) Diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes tipo 3.
- 5. ¿Qué porcentaje de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus padecen del tipo II?**
- a) 10%
b) 20-40%
c) 40-60%
d) 60-90%
- 6. Cuáles son los signos y síntomas que se asocian a la diabetes mellitus tipo II?**
- a) Fiebre, tos, sudoración nocturna, pérdida de peso, esputos hemoptoicos, cefalea, déficit neurológico, astenia.
b) Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, visión borrosa, pérdida de la sensibilidad, calambres en los miembros inferiores, astenia y adinamia.
c) Astenia, deposición frecuente, nódulos tiroideos, polifagia, intolerancia al calor, pérdida de peso, sudoración, irregularidad en menstruación (mujeres).
d) Sensibilidad al frío, estreñimiento, astenia, palidez, aumento de peso, piel reseca, cabellos y uñas quebradizas.
- 7. ¿A partir de qué cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético?**
- a) >110mg/dl.
b) >140 mg/dl.
c) >126 mg/dl.
d) >200 mg/dl.
- 8. ¿Qué examen de laboratorio es útil para el manejo odontológico del paciente diabético?**
- a) Hemoglobina glicosilada.
b) Glucosa dos horas posprandial.
c) Glucosa en ayunas.
d) Prueba de tolerancia a la glucosa.
- 9. ¿Cuáles son las complicaciones crónicas de la diabetes tipo II?**
- a) Hipercalemia, hipertensión arterial, edema pulmonar, pancreatitis, síndrome urémico.
b) Arteriosclerosis, cardiopatía hipertensiva, enfermedad renal, accidente cerebrovascular.
c) Hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, cáncer de colon y próstata.
d) Microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y macrovasculares (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, arteriopatía periférica).
- 10. ¿Cuáles son las manifestaciones bucales más comunes de los pacientes con diabetes mellitus tipo II?**
- a) Estomatitis, candidiasis, leucoplasia vellosa-pilosa, enfermedad periodontal, eritema gingival lineal, GUNA, sarcoma de Kaposi, úlceras por virus del Herpes simple.
b) Xerostomía, reacciones liquenoides, hiperplasia gingival, úlceras aftosas, penfigoide bulloso, edema angioneurótico, eritema multiforme, hipogeusia o ageusia.
c) Gingivitis, enfermedad periodontal, candidiasis bucal, xerostomía, disgeusia, liquen plano, leucoplasia, glositis, lengua geográfica, abscesos.
d) Glositis, atrofia de papilas, sangrado gingival, mucosas pálidas, úlceras en labios y lengua.
- 11. ¿Qué grupo farmacológico pueden producir una crisis hipoglicémica?**
- a) Macrólidos.
b) AINES.
c) Penicilinas.
d) Corticoesteroides.
- 12. ¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II?**
- a) Meglitina (Nateglinida, Repaglinida), Sulfonilureas (Clorpropamida, Glipisa y Glibenclamida), Biguanidas (Metformina), Tiazolidinedionas (Pioglitazona), Bloqueadores de las alfa glucosidasas (Acarbose), Análogos de GLP-1.

- b) Inhibidores de la transcriptasa (RT), Inhibidores de la proteasa, Inhibidores de la fusión.
- c) Betabloqueadores, Antagonistas del calcio, diuréticos, Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS), Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II).
- d) AINES, Inhibidores de la COX-2, Corticoesteroides.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Hipoglucemia.
- b) Hiperglucemia.
- c) Hemorragia diabética.
- d) Shock anafiláctico.

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

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

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

- a) Fiebre, tos, sudoración nocturna, pérdida de peso, cefalea, déficit neurológico, astenia.
- b) Palidez, sudoración, temblor, alteraciones del juicio, ansiedad, cambios cardiovasculares y sed.
- c) Sensación de malestar, ansiedad y agitación, cefalea severa, mareo, visión turbia, dolor de pecho, tos y falta de aliento.
- d) Tics, debilidad, parálisis, sequedad del ojo y la boca, deterioro del gusto, y lagrimeo excesivo de un ojo, dolor o molestias alrededor de la mandíbula y detrás del oído, cefalea, pérdida del gusto, deterioro del habla y mareos.

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

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

Anexo 6. Niveles y Rangos para la Variable y las Dimensiones.

Variable	Dimensiones	ítems	Nivel	Rango
Conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II.	Concepto y Epidemiología	1,4,5.	Bajo	0-10
	Fisiopatología	2,3,6,7,10,19.	Medio	11-14
	Tratamiento	12,13.	Alto	15-20
	Complicaciones	9,11,14,18.		
	Manejo Odontológico	8,15,16,17,20.		

Anexo 7. Resultados por cada Pregunta.

		Correcto		Incorrecto	
		N°	%	N°	%
1	¿Qué tipo de enfermedad es la diabetes?	90	58.8	63	41.2
2	¿Qué causa la Diabetes <i>Mellitus</i> ?	93	60.8	60	39.2
3	¿Qué produce la Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo II?	88	57.5	65	42.5
4	¿Cuál es la clasificación actual de la diabetes <i>mellitus</i> propuesta por la ADA (American Diabetes Association)?	95	62.1	58	37.9
5	¿Qué porcentaje de los pacientes diagnosticados con diabetes <i>mellitus</i> padecen del tipo II?	86	56.2	67	43.8
6	¿Cuáles son los signos y síntomas que se asocian a la diabetes <i>mellitus</i> tipo II?	88	57.5	65	42.5
7	¿A partir de qué cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético?	99	64.7	54	35.3
8	¿Qué examen de laboratorio es útil para el manejo odontológico del paciente diabético?	91	59.5	62	40.5
9	¿Cuáles son las complicaciones crónicas de la diabetes tipo II?	98	64.1	55	35.9
10	¿Cuáles son las manifestaciones bucales más comunes de los pacientes con diabetes <i>mellitus</i> tipo II?	92	60.1	61	39.9
11	¿Qué grupo farmacológico pueden producir una crisis hipoglucémica?	84	54.9	69	45.1
12	¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la diabetes <i>mellitus</i> tipo II?	81	52.9	72	47.1
13	¿Qué medicamento no tiende a aumentar la glucemia?	80	52.3	73	47.7
14	En un paciente diabético descontrolado, la probabilidad de infección está directamente relacionada a:	81	52.9	72	47.1
15	¿Qué haces de inmediato si el paciente presenta signos y síntomas de shock hipoglucémico y está consciente?	85	55.6	68	44.4
16	¿Qué conducta llevas a cabo si asiste a consulta odontológica un paciente diabético con un absceso dental y sus niveles de glucemia superan los 200 mg/dl?	110	71.9	43	28.1
17	¿Qué complicación es más frecuente durante el tratamiento odontológico del paciente diabético tipo II?	99	64.7	54	35.3
18	¿Cuál de los siguientes no es una complicación de la diabetes <i>mellitus</i> tipo II?	88	57.5	65	42.5
19	¿Cuáles son los síntomas de un estado hiperglucémico?	96	62.7	57	37.3
20	¿Cuáles son las complicaciones post quirúrgicas más frecuentes que va a presentar un paciente diabético tipo II?	91	59.5	62	40.5

Anexo 8. Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	11,70	10,958	-,093	,617
VAR00002	11,50	10,263	,140	,583
VAR00003	11,40	9,832	,352	,557
VAR00004	11,60	11,516	-,253	,637
VAR00005	11,65	9,503	,363	,550
VAR00006	11,65	8,661	,660	,500
VAR00007	11,70	10,326	,096	,590
VAR00008	11,50	9,526	,399	,546
VAR00009	11,60	10,884	-,070	,613
VAR00010	11,50	10,789	-,034	,606
VAR00011	11,55	10,261	,129	,585
VAR00012	11,70	10,326	,096	,590
VAR00013	11,70	9,168	,474	,531
VAR00014	11,70	9,589	,331	,554
VAR00015	11,60	9,937	,226	,571
VAR00016	11,50	10,684	,000	,602
VAR00017	11,40	10,147	,225	,572
VAR00018	11,55	9,945	,234	,570
VAR00019	11,65	9,608	,328	,555
VAR00020	11,65	9,187	,471	,532

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
12,20	10,905	3,302	20

Anexo 9. Matriz de Datos

Nº Encuestado	Sexo: 1= Femenino, 2= Masculino	Edad: 1= 20-30 años, 2= 31-40 años, 3= 41-50 años, 4= 51 años a más.	Años de ejercicio profesional: 1= 1-5 años, 2= 6-10 años, 3= 11-15 años, 4= 16-20 años, 5= 21-25 años, 6= 26-50 años.	Ítems 1	Ítems 2	Ítems 3	Ítems 4	Ítems 5	Ítems 6	Ítems 7	Ítems 8	Ítems 9	Ítems 10	Ítems 11	Ítems 12	Ítems 13	Ítems 14	Ítems 15	Ítems 16	Ítems 17	Ítems 18	Ítems 19	Ítems 20	Nivel de conocimiento: 1= Bjo, 2= Medio, 3= Alto.
1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2
4	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
5	2	3	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
6	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
7	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
8	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
9	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2
10	1	3	5	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
11	1	3	4	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
12	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
13	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2
14	2	3	6	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
15	2	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3
16	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
17	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1
18	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
19	2	3	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
20	1	3	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
21	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
22	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2
23	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1
24	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3
25	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1

26	2	3	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3
27	2	3	5	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
28	2	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3
29	2	3	5	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
30	2	3	5	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2
31	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3
32	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
33	2	3	6	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
34	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1
35	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
36	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2
37	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1
38	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1
39	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
40	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
41	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
42	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3
43	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
44	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
45	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1
46	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
47	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2
48	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
49	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3
50	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1
51	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1
52	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2
53	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
54	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
55	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
56	1	4	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3
57	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
58	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1

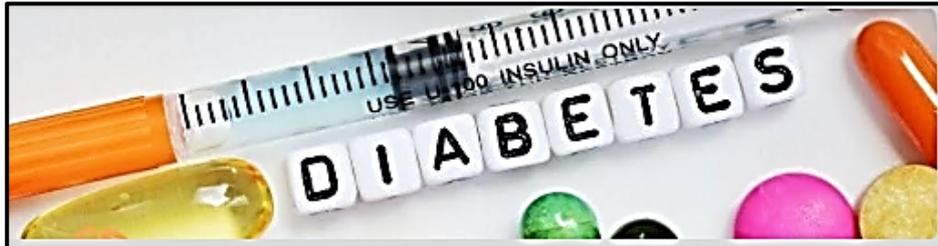
59	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	
60	1	4	5	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
61	2	3	4	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
62	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
63	2	3	5	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	
64	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
65	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	
66	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
67	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
68	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	
69	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	
70	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	
71	1	4	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	
72	2	3	4	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
73	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	
74	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	
75	2	3	4	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	
76	2	4	6	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	
77	1	3	5	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3
78	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
79	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	
80	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
81	2	3	4	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	
82	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	
83	2	3	5	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
84	1	3	4	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	
85	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	
86	1	3	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
87	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	
88	2	3	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	
89	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	
90	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
91	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	

92	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
93	1	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3
94	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
95	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1
96	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
97	1	4	5	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
98	2	4	6	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
99	1	4	6	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
100	1	1	5	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
101	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
102	1	3	4	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
103	2	4	5	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
104	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
105	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2
106	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
107	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
108	1	3	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
109	2	4	5	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
110	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
111	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3
112	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1
113	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2
114	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
115	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
116	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1
117	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3
118	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
119	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3
120	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1
121	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
122	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
123	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
124	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2

125	1	4	5	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3
126	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
127	2	3	5	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
128	1	3	4	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
129	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2
130	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
131	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2
132	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
133	1	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
134	2	3	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1
135	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
136	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
137	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2
138	2	4	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3
139	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1
140	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2
141	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
142	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1
143	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
144	1	4	4	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
145	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
146	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
147	1	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
148	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
149	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
150	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2
151	1	4	6	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3
152	1	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3
153	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1

Fuente y Elaboración: Propia

Anexo 10. Fotos



"Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en Cirujanos Dentistas de consulta privada del Distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2022."

Le agradeceré responder a este breve cuestionario que tiene como propósito conocer algunos aspectos relacionados al nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio es conducido por el Bach. QUISPE MAMANI, EDWIN, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es estimar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II en Cirujanos Dentistas de consulta privada del Distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2022.

Se realizará un estudio para saber que tanto se conoce sobre el manejo estomatológico de los pacientes con diabetes mellitus II.

La salud oral representa una parte importante en el estado general del paciente diabético, poder reconocer y diagnosticar esta patología es importante ya que nos ayuda a prevenir enfermedades como, gingivitis (inflamación y sangrado de encías) y periodontitis (movilidad de los dientes producida por la destrucción de tejido blando y hueso) aftas por enfermedades micóticas (lesiones en tejido blandos) y xerostomía (sequedad de boca por falta de saliva), todas estas afectaciones repercuten en la salud de los pacientes.

Por ello, para saber cuánto conoce usted sobre el manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo II se le entregará un cuestionario con 20 preguntas las cuales debe responder de manera sincera, marcando la alternativa que considere más adecuada.

La información de este cuestionario es totalmente anónima, así mismo, la participación es absolutamente voluntaria. Todos los datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando la entrevista se haya transcrito, los registros serán eliminados.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si alguna de las preguntas resulta incómoda, puede decirse al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación.

Acepto, voluntariamente, participar en esta investigación, conducida por QUISPE MAMANI, EDWIN. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es: estimar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II en Cirujanos Dentistas de consulta privada del Distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2022.

Se me ha informado que deberé responder preguntas de una encuesta, la cual tomará aproximadamente de 5 a 15 minutos.

Entiendo que la información que proporcione en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) que puedo retirarme en cualquier momento si así lo decido(a), sin que esto acarree perjuicio alguno para mí persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a 41887722@continental.edu.pe o al teléfono 957070763.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a 41887722@continental.edu.pe o al teléfono 957070763.

Imagen 1: Formato de encuesta virtual

