



**UNAP**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS POR ALUMNOS DE VII Y IX CICLO DE  
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAP

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

DANIEL ELÍAS, LOJA PAREDES  
JAVIER ENRIQUE, VELA VARGAS

ASESOR

C.D. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2024

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNAP

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°62-CGyT-UI-FO-UNAP-2024

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Odontología a los 10 días del mes de octubre de 2024, a horas 12:00 m, según Resolución Decanal N°124-2024-FO-UNAP, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS POR ALUMNOS DE VII Y IX CICLO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAP**, Presentado por los Bachilleres: Daniel Elías Loja Paredes y Javier Enrique Vela Vargas, para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**, que otorga la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°121-2024-FO-UNAP, está integrado por:

|  |            |
|--|------------|
| Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos          | Presidente |
| Mg. Myriam Betty Panduro del Castillo      | Miembro    |
| Mg. Cynthia Valeria Saéñz Manzur Rodríguez | Miembro    |



Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ..... SATISFACTORIAMENTE .....

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: ..... APROBADA POR UNANIMIDAD .....  
con la calificación ..... DIECISIETE (17) .....

Estando los Bachilleres aptos para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Siendo las ..... 12:40 ..... se dio por terminado el acto ..... DE SUSTENTACIÓN .....

.....  
Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos  
Presidente del Jurado



.....  
Mg. Myriam Betty Panduro del Castillo  
Miembro

.....  
Mg. Cynthia Valeria Saéñz Manzur Rodríguez  
Miembro

.....  
Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante  
Asesor

*Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonía del Perú, rumbo a la acreditación*

Calle San Marcos N° 185, Distrito de San Juan Bautista, Provincia Maynas,  
[ui.odontologia@unapiquitos.edu.pe](mailto:ui.odontologia@unapiquitos.edu.pe) Región Loreto - Perú - [www.unapiquitos.edu.pe](http://www.unapiquitos.edu.pe)



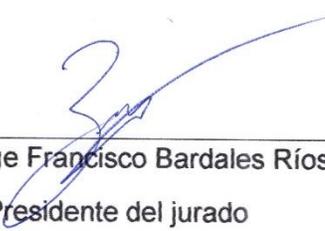
# JURADOS Y ASESOR

## TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS POR ALUMNOS DE VII Y IX CICLO DE  
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAP”

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 10 de octubre de 2024

## JURADOS Y ASESOR



---

Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos

Presidente del jurado



---

Mg. Myriam Betty Panduro del Castillo

Miembro del jurado



---

Mg. Cynthia Valeria Sáenz Manzur Rodríguez

Miembro del jurado



---

Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante

Asesor de tesis

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FO\_TESIS\_LOJA PAREDES\_VELA VARGA  
S.pdf

AUTOR

LOJA PAREDES / VELA VARGAS

RECuento de palabras

**5247 Words**

RECuento de caracteres

**27271 Characters**

RECuento de páginas

**36 Pages**

Tamaño del archivo

**805.5KB**

Fecha de entrega

**Sep 8, 2024 10:40 PM GMT-5**

Fecha del informe

**Sep 8, 2024 10:40 PM GMT-5**

## ● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, a ti te dedicamos este trabajo, fuente de sabiduría y fortaleza. Gracias por tu guía constante, por darnos la perseverancia y la resiliencia necesaria para superar cada obstáculo. Agradecemos infinitamente tus bendiciones, que han hecho posible este logro. Que todo lo aprendido y logrado sea para tu honra y gloria.

A nuestras familias, con profundo amor y gratitud, dedicamos este trabajo a cada uno de ustedes. Su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su constante presencia en nuestras vidas han sido fundamentales para alcanzar este logro. Especialmente a nuestros padres, por ser nuestros pilares y ejemplos de perseverancia y dedicación. A nuestros hermanos, por su compañerismo y por estar siempre a nuestro lado. Gracias por ser la fuente de nuestra fuerza y por enseñarnos el valor del esfuerzo y la unidad. Este logro es tanto nuestro como suyo.

## AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por estar siempre presentes, sus paciencia, comprensión y sacrificios han sido fundamentales, también una inspiración constante. Nos brindaron no solo el apoyo emocional necesario para enfrentar los desafíos, sino también un entorno que nos ha permitido dedicarnos plenamente a los estudios. No podríamos haber llegado hasta aquí sin su apoyo y amor.

A nuestro asesor, C.D. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr. por su invaluable soporte y asesoramiento a lo largo de este proceso. Su paciencia, conocimientos y dedicación fueron esenciales para el progreso y el éxito de esta investigación.

A nuestra Alma Mater, FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, expresar nuestro más profundo agradecimiento. Durante estos años, esta institución ha sido más que un lugar de aprendizaje; ha sido un hogar intelectual y un espacio de crecimiento personal y profesional.

A todos los colaboradores porque han sido fundamentales para la elaboración de esta tesis. Su apoyo y contribuciones fueron esenciales para el desarrollo y éxito de este proyecto.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|   |      |
|---|------|
| PORTADA.....                                    | i    |
| ACTA DE SUSTENTACIÓN.....                       | ii   |
| JURADOS Y ASESOR.....                           | iii  |
| RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD.....         | iv   |
| DEDICATORIA.....                                | v    |
| AGRADECIMIENTO.....                             | vi   |
| ÍNDICE DE CONTENIDO.....                        | vii  |
| ÍNDICE DE CUADROS.....                          | ix   |
| ÍNDICE DE GRAFICOS.....                         | xi   |
| RESUMEN.....                                    | xii  |
| ABSTRACT.....                                   | xiii |
| INTRODUCCIÓN .....                              | 1    |
| CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....                 | 3    |
| 1.1 Antecedentes .....                          | 3    |
| 1.2 Bases teóricas.....                         | 5    |
| 1.3 Definición de términos básicos.....         | 13   |
| CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....        | 15   |
| 2.1 Formulación de la hipótesis.....            | 15   |
| 2.2 Variables y su operacionalización .....     | 15   |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....                  | 16   |
| 3.1 Diseño metodológico.....                    | 16   |
| 3.2 Diseño muestral .....                       | 16   |
| 3.3 Procedimiento de recolección de datos ..... | 16   |
| 3.4 Procesamiento y análisis de datos.....      | 16   |
| 3.5 Aspectos éticos.....                        | 16   |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....                   | 17   |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....                     | 31   |

|   |    |
|---|----|
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES .....                 | 33 |
| CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES .....             | 34 |
| CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 35 |
| ANEXOS.....                                     | 38 |
| 1 Matriz de consistencia .....                  | 38 |
| 2 Instrumento .....                             | 39 |
| 3 Consentimiento informado .....                | 49 |

## ÍNDICE DE CUADROS

|   |    |
|---|----|
| Cuadro 01. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....       | 17 |
| Cuadro 02. Distribución de la muestra de acuerdo al ciclo.....      | 18 |
| Cuadro 03. Distribución de la muestra según respuesta a la P1.....  | 19 |
| Cuadro 04. Distribución de la muestra según respuesta a la P2.....  | 19 |
| Cuadro 05. Distribución de la muestra según respuesta a la P3.....  | 19 |
| Cuadro 06. Distribución de la muestra según respuesta a la P4.....  | 20 |
| Cuadro 07. Distribución de la muestra según respuesta a la P5.....  | 20 |
| Cuadro 08. Distribución de la muestra según respuesta a la P6.....  | 20 |
| Cuadro 09. Distribución de la muestra según respuesta a la P7.....  | 21 |
| Cuadro 10. Distribución de la muestra según respuesta a la P8.....  | 21 |
| Cuadro 11. Distribución de la muestra según respuesta a la P9.....  | 21 |
| Cuadro 12. Distribución de la muestra según respuesta a la P10..... | 22 |
| Cuadro 13. Distribución de la muestra según respuesta a la P11..... | 22 |
| Cuadro 14. Distribución de la muestra según respuesta a la P12..... | 22 |
| Cuadro 15. Distribución de la muestra según respuesta a la P13..... | 23 |
| Cuadro 16. Distribución de la muestra según respuesta a la P14..... | 23 |
| Cuadro 17. Distribución de la muestra según respuesta a la P15..... | 23 |
| Cuadro 18. Distribución de la muestra según respuesta a la P16..... | 24 |
| Cuadro 19. Distribución de la muestra según respuesta a la P17..... | 24 |
| Cuadro 20. Distribución de la muestra según respuesta a la P18..... | 24 |

|   |    |
|---|----|
| Cuadro 21. Distribución de la muestra según respuesta a la P19.....   | 25 |
| Cuadro 22. Distribución de la muestra según respuesta a la P20.....   | 25 |
| Cuadro 23. Repartición del muestreo según la nota obtenida.....   | 26 |
| Cuadro 24. Distribución de la muestra según nivel de conocimientos.....   | 26 |
| Cuadro 25. Distribución del nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con diabetes mellitus según ciclo..... | 27 |
| Cuadro 26. Prueba U de Mann-Whitney para nivel de conocimientos y ciclo académico.....                              | 28 |
| Cuadro 27. Distribución del nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con diabetes mellitus según sexo.....  | 29 |
| Cuadro 28. Prueba U de Mann-Whitney para nivel de conocimientos y sexo.....   | 29 |

## ÍNDICE DE GRAFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 01. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....                          | 17 |
| Gráfico 02. Distribución de la muestra de acuerdo al ciclo.....                         | 18 |
| Gráfico 03. Distribución de la muestra según nivel de conocimientos.....                | 27 |
| Gráfico 04. Prueba U de Mann-Whitney para nivel de conocimientos y ciclo académico..... | 28 |
| Gráfico 05. Prueba U de Mann-Whitney para nivel de conocimientos y sexo.....            | 30 |

## RESUMEN

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS POR ALUMNOS DE VII Y IX CICLO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAP

Por: DANIEL ELIAS, LOJA PAREDES y JAVIER ENRIQUE,VELA VARGAS .

---

**OBJETIVO:** Determinar la diferencia en el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con Diabetes Mellitus entre los estudiantes de séptimo y noveno ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

**METODOLOGÍA:** En esta investigación se contó con un modelo cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y comparativo. Para este estudio, se utilizó una muestra de 73 estudiantes inscritos en el primer semestre del año 2024. De estos, 40 estaban en el séptimo ciclo y 33 en el noveno ciclo, cursando respectivamente las clínicas del adulto 1 y 3. Como instrumento, se utilizó un cuestionario aprobado por expertos, el cual se basó de 20 preguntas categorizadas en bajo/malo, medio/regular y alto/bueno.

**RESULTADOS:** Entre los resultados, se evidenció en ambos ciclos un bajo nivel de conocimiento con 69,9%%, regular con 27,4% y alto con solo 2,7%. Individualmente el séptimo ciclo tuvo como resultados 41,1% malo, 12,3% regular y 1,4% bueno; en el noveno ciclo el nivel de conocimiento es 28,8% malo, 15,1% regular y 1,4% bueno.

**CONCLUSIONES:** Se concluye que el nivel de conocimiento encontrado en ambos ciclos de estudio es malo. Además, no se encontró diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y el ciclo académico.

**PALABRAS CLAVE:** Diabetes Mellitus, manejo odontológico, nivel de conocimiento.

## ABSTRACT

### LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THE DENTAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS BY STUDENTS OF VII AND IX CYCLE OF THE FACULTY OF DENTISTRY OF THE UNAP

By: DANIEL ELIAS, LOJA PAREDES y JAVIAR ENRIQUE,VELA VARGAS

---

**OBJECTIVE:** Determine the difference in the level of knowledge about the dental management of patients with Diabetes Mellitus between seventh and ninth cycle students of the Faculty of Dentistry of the National University of the Peruvian Amazon.

**METHODOLOGY:** This research used a quantitative, non-experimental, transversal, descriptive and comparative model. For this study, a sample of 73 students enrolled in the first semester of 2024 was used. Of these, 40 were in the seventh cycle and 33 in the ninth cycle, respectively taking adult clinics 1 and 3. As an instrument, a questionnaire was used approved by experts, which consisted of 20 questions categorized as low/bad, medium/regular and high/good.

**RESULTS:** Among the results, a low level of knowledge was evident in both cycles with 69.9%, regular with 27.4% and high with only 2.7%. Individually, the seventh cycle had results of 41.1% bad, 12.3% average and 1.4% good; In the ninth cycle the level of knowledge is 28.8% bad, 15.1% average and 1.4% good.

**CONCLUSIONS:** It is concluded that the level of knowledge found in both study cycles is poor. Furthermore, no significant difference was found between the level of knowledge and the academic cycle.

**KEYWORDS:** Diabetes Mellitus, dental management, level of knowledge.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus, una enfermedad crónica de magnitud global, se singulariza por la incapacidad del cuerpo para mantener estable los niveles de azúcares en la sangre. Alrededor de 62 millones de personas en América padecen de Diabetes Mellitus, haciéndose una estimación que para el 2040 existirán el valor de 109 millones de personas que la padecerán. El Ministerio de Salud (MINSA) del estado peruano, publicó 32,085 nuevos casos de DM desde que empezó la pandemia por COVID-19, mediante datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC).

La diabetes mellitus, también trae consigo consecuencias sistémicas, siendo uno de los principales factores para la aparición de la enfermedad renal, problemas cardíacos, ceguera, afecciones en la piel; un mal control de la enfermedad incrementa el riesgo de muerte prematura. Además, repercute de manera significativa en la salud bucal de los pacientes.

Entre las complicaciones orales más comunes son incluidas la predisposición a infecciones, enfermedad periodontal, caries, xerostomía, entre otras. Debido al impacto de la diabetes en la salud oral, es imperativo que los profesionales estén informados y capacitados de para un manejo adecuado de estos pacientes. La comprensión y el manejo apropiado de los pacientes diabéticos es esencial para evitar complicaciones y garantizar una atención segura, integral y de calidad.

Este trabajo de investigación busca establecer la diferencia del nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes diabéticos entre alumnos de VII y IX ciclo de odontología de la UNAP. Para ello se realizó una evaluación que abarca aspectos teóricos y prácticos del tratamiento odontológico en el contexto de esta enfermedad.

Así mismo, hacer una contribución importante al ofrecer una visión precisa sobre la formación actual de los estudiantes de odontología de la UNAP en cuanto al manejo de pacientes con enfermedades sistémicas. Los resultados obtenidos no solo nos dejarán identificar brechas en la formación académica, sino que además permitirán sugerir mejoras específicas que podrían ser implementadas para así enriquecer en conocimiento y preparar mejor a los futuros odontólogos.

En una muestra de 73 estudiantes, de los ciclos VII y IX, se aplicó un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados mostraron un nivel MALO de conocimiento en ambos ciclos, sin embargo, el séptimo ciclo tuvo el porcentaje más alto de este valor con 41,1% respecto a los de noveno ciclo, cuyo porcentaje fue de 28,8%.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes

Bustamante CA (2017). Descubrió que solo el 10% internos de odontología de Chiclayo, cuenta con un óptimo nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de pacientes con Diabetes Mellitus (1).

Santos YP. et al. (2018). Describieron que el 75.4% del total de alumnos de odontología de la Universidad Santo Tomás, pertenecientes al VI y IX ciclo, tienen regular nivel de conocimiento, en tanto a la realización de tratamientos odontológicos en pacientes diabéticos. Predomina el sexo femenino con un 78,5% (2).

Ventocilla DG (2018) realizó una investigación con estudiantes de odontología de IX y X ciclo de la U Wiener. El estudio reveló que el 62% tenía bajo conocimiento en cuanto a la atención odontológica de pacientes diabéticos, un 25% contaba con conocimiento medio y el 13% obtuvo un nivel bueno. Además, se observó mayor predominancia del sexo femenino entre los participantes. (3).

Rojas Ladines GE (2019) concluyó que los estudiantes de estomatología que se encontraban entre el sexto y el décimo ciclo en una universidad privada de Piura tenían un conocimiento limitado en relación al cuidado estomatológico de pacientes con diabetes (4).

Bastarrechea Milián M. et al. (2019). Describieron el nivel de conocimientos y la percepción de la preparación recibida en alumnos de la UCMH; el nivel de conocimientos resultó bajo y la percepción del más del 50% resulta regular (5).

Ayala Paredes JE (2020). Comparó el grado de conocimiento acerca de los protocolos de atención odontológica en diabéticos. El 66,7% de alumnos de IX ciclo tiene mayor nivel de conocimiento; respecto a los alumnos del VII semestre en un 56,7% (6).

Costrado Capia AN (2020). Determinó que de la Clínica Odontológica de la UNJBG - Tacna, solo un 19,09% de sus alumnos poseen conocimientos altos en relación al manejo odontológico del paciente con Diabetes Mellitus (7).

López Santa CJ (2021). Determinó al estado civil como un factor asociado al rango de conocimiento en atención odontológica de enfermos diabéticos en alumnos de odontología de una universidad privada de lima. Quienes presentan nivel de conocimiento bajo en un 70,2% (8).

Flores Pajaya AS (2022). Comparó en estudiantes de VII y IX ciclo el conocimiento del manejo odontológico de pacientes diabéticos con indicación de exodoncia simple. Más del 50% de alumnos de ambos ciclos tienen un nivel de conocimiento malo. Resultando una diferencia estadística mínima de 3,1% entre ambos grupos de estudio (9).

## 1.2 Bases teóricas

### *Definición*

Enfermedad crónica que se produce por alteración en una de las funciones del páncreas; que al no secretar suficiente insulina o cuando el organismo no la emplea, las concentraciones de glucosa en la sangre no se pueden controlar (10).

### *Clasificación*

#### Diabetes mellitus tipo I (DM I)

Es aquella donde la producción de insulina es poca o nula, siendo necesaria la administración externa de esta hormona para lograr regular los niveles de glucosa.

## Diabetes mellitus tipo II (DM II)

En comparación con la de tipo I, existe secreción de insulina, pero la misma muestra resistencia, quedando la glucosa en la sangre y no llegando a las células para producir energía.

## Diabetes gestacional (DG)

Suele aparecer durante la segunda mitad de la gestación de mujeres que nunca antes padecieron diabetes o un cuadro de hiperglicemia, las mismas que tienen alta tendencia a desarrollar diabetes tipo 2 después del embarazo.

Existe también la diabetes monogénica (alteraciones en un único gen), la diabetes causada por medicamentos (glucocorticoides y antirretrovirales), afecciones del páncreas exocrino y la fibrosis quística.

### *Características clínicas*

La hiperglucemia es el rasgo más común de la diabetes, el mismo se traduce como un nivel elevado de glucosa en la sangre. Cuando esto no se controla, es posible que a largo plazo se dañen otros órganos y sistemas del cuerpo (12) Tiene como síntomas más comunes a la poliuria, producción elevada de orina. Polidipsia, abundante sed a consecuencia de la pérdida de líquidos en la orina para filtrar y absorber la glucosa. Pérdida de peso con apetito normal o aumentado (polifagia).

Fatiga debido a que el organismo no puede emplear a la glucosa como fuente de energía. Visión borrosa por exposición del cristalino y la retina a líquidos hiperosmolares. Entumecimiento en las manos o los pies, por afectación de los nervios. Ulceras que no cicatrizan, un flujo sanguíneo insuficiente por un nivel de glucosa alto, perjudica el proceso de recuperación natural del cuerpo. Las mujeres con diabetes pueden tener vaginitis candidiásica con eritema y prurito generalizado (12)

### *Criterios de diagnóstico*

La medición de la glucemia determina el diagnóstico. Algunas de las pruebas son:

#### Hemoglobina glicosilada A1C

Mide la cantidad de glucemia unida a la hemoglobina. Es empleado para evaluar el control de la diabetes. No requiere abstenerse a ingerir alimentos. La fracción HbA1c es la más estable y específica, valores mayores o igual del 6.5% en dos pruebas diferentes determina diabetes.

#### Glucosa rápida en plasma

Consiste en que la persona no debió tomar ni comer nada por 12 horas antes de realizar la prueba. Si resulta mayor a 126 mg/dl, significa que la persona tiene diabetes.

## Prueba de tolerancia a la glucosa

Similar al anterior, se ayuna durante la noche y se realiza una primera prueba en la mañana en ayunas y una segunda prueba luego de haber ingerido algún alimento. Cuando se alcanza o se pasa de más de 200 mg/dl, se indica diabetes.

## Insulina o péptido C

Para determinar la presencia y concentración de insulina en la sangre. Un nivel bajo se considera normal si no se ingirieron alimentos y anormal si el azúcar en sangre es alto (4, 13)

## *Complicaciones Generales*

La diabetes mellitus da lugar a una gran cantidad de complicaciones agudas y crónicas, de las cuales tenemos:

### La cetoacidosis diabética

Ocurre cuando el carbohidrato no puede ser utilizado como energía. Entonces, el hígado descompone lípidos produciendo energía y también cetonas, son ácidos que podrían almacenarse en el cuerpo de manera rápida llegando a niveles peligrosos que puede causar la muerte (12, 15).

### Choque hipoglucémico

Se produce por desequilibrio entre la terapia hipoglucemiante, la dieta y la actividad física. Clínicamente puede ir desde el déficit motor al cognitivo y otras alteraciones. Las hipoglucemias graves representan el 2-4% de los decesos en diabéticos.

### Coma hiperglucémicohiperosmolar no cetósico

Es la forma más frecuente de crisis de hiperglucemias, se presenta generalmente en pacientes de avanzada edad. Con un cuadro clínico de fiebre, deshidratación, hipotensión y otras manifestaciones neurológicas.

### Retinopatía diabética

Reducción de la agudeza visual debido al incremento del edema macular, se clasifica en no proliferativa (etapa temprana), visión borrosa por edema macular y formación de exudados en la retina, y la proliferativa (etapa avanzada), existe neovascularización, con frecuencia causan sangrado bloqueando toda la visión.

### Nefropatía

La principal causa de enfermedad renal crónica es la diabetes, debido a factores genéticos, la glucemia, y la presión arterial, por lo que se dice que es una complicación microvascular (12).

## Neuropatía

Clínicamente se manifiesta con dolor y alteración del sistema nervioso somático (debilidad muscular) y autónomo (taquicardia, vejiga neurogénica, disfunción gastrointestinal, impotencia, y cardiopatías)

## Cardiopatía isquémica

Aparece por desbalance en la aportación de oxígeno en el miocardio que ocurre frecuentemente por un taque aterosclerótico. La diabetes es el factor contribuyente más común para su aparición (15)

## *Complicaciones Orales*

La enfermedad periodontal es la afección más común, consiste en un daño irreversible a los tejidos de soporte o inserción (hueso, cemento y ligamento periodontal) y de protección (encía) de los dientes dado por infección. La misma puede causar dolor, halitosis, dificultad para masticar, pérdida de los dientes, infecciones graves, retraso en la cicatrización, xerostomía, candidiasis pseudomembranosa. El alcohol y el tabaco son los factores más comunes que complican severamente estos problemas. Estas manifestaciones hacen intuir al odontólogo acerca de la enfermedad y la necesidad de requerir un examen para su diagnóstico (20).

## *Tratamiento*

El manejo de la diabetes consta de realizar dieta, ejercicios físicos, cumplir con la medicación farmacológica indicada, a su vez de un monitoreo de diferentes áreas de la salud como nutrición, psicología, odontología, cardiología, nefrología, medicina general, etc.

### Dieta

La alimentación es esencial en la diabetes; para mejorar y controlar la glucemia y los lípidos; esto con el objetivo de prevenir posibles complicaciones. Por tanto, se debe educar, prescribir y planificar de forma individual en beneficio de la salud propia de cada paciente.

### Ejercicio físico

La actividad física sensibiliza la producción de insulina, además de mantener un peso ideal, mejorar las emociones, reducir el estrés y el riesgo de contraer alguna enfermedad cardíaca o neurológica. Se debe comenzar con actividades leves como caminatas, montar bicicleta, hasta mantener un equilibrio y poder realizar actividades más intensas; con una frecuencia de 3 o 4 días a la semana.

## Farmacología

Es prescrita de acuerdo al tipo de diabetes; con el propósito de mantener controlada la enfermedad, reducir síntomas principales y prevenir complicaciones leves y graves (18).

### Diabetes tipo 1

La administración exógena de insulina es el tratamiento fundamental para esta diabetes; actualmente se fabrican utilizando DNA recombinante, con concentración de 100 UI/ml; su forma más común de administrarla es por vía intravenosa y subcutánea (18)

### Diabetes tipo 2

Los medicamentos que regulan la glucosa en sangre se clasifican de la siguiente manera:

**Insulino-secretoras:** estimulan a las células beta incrementando la segregación de insulina. Están las sulfonilureas y las meglitinidas. Ideales en pacientes con diabetes de inicio temprano (18).

**Incretina – miméticas:** la incretina es una hormona que estimula la segregación de insulina en reacción a la ingesta de alimentos (18).

**Insulino-sensibilizadoras:** son fármacos que aumentan la sensibilidad en los receptores de insulina. La metformina es la más conocida. Se inicia con dosis de 500 mg y se ajusta en función a los valores de glucemia tras 15 días de tratamiento. Se ingiere con alimentos (18).

**Inhibidores de la alfa - glucosidasa:** actúan disminuyendo la absorción de carbohidratos, reduciendo los niveles de azúcar después de ingerir alimentos (18).

### 1.3 Definición de términos básicos

*Nivel de conocimiento.*

Medición cualitativa o cuantitativa de la capacidad de comprensión y manejo de un determinado tema.

*Diabetes Mellitus.*

Es un trastorno metabólico donde el cuerpo carece de producción de insulina o no responde correctamente a la misma, lo que produce altas concentraciones de azúcar en la sangre que a la larga producen distintos padecimientos tales como insuficiencia renal, cardíaca y problemas nerviosos.

### *Manejo Odontológico.*

Son los procedimientos y atenciones efectuados por el profesional a los pacientes a través de una recopilación de antecedentes clínicos, teniendo en cuenta la individualidad y complejidad de cada caso para tener una óptima recuperación buscando mejorar la calidad de vida del paciente de una forma ética y legal.

### *Nivel de conocimiento de la atención odontológica en pacientes con diabetes mellitus.*

Medición en cuanto al manejo y entendimiento acerca de la correcta atención odontológica que requiere un paciente con antecedente de Diabetes Mellitus.

## CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y SUS VARIABLES

### 2.1 Formulación de la hipótesis

Los alumnos que pertenecen al IX ciclo tienen mayor nivel de conocimiento que aquellos del VII ciclo respecto del manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus.

### 2.2 Variables y su operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus

Variable 2: Ciclo de estudios

| VARIABLES   | INDICADORES  | ESCALA  |
|---|--|---------|
| Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus | Alto:<br>15 - 20 respuestas correctas.<br>Medio:<br>11 – 14 respuestas correctas.<br>Bajo:<br>0 - 10 respuestas correctas. | Ordinal |
| Ciclo de estudios   | VII<br>IX  | Nominal |

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño metodológico

Investigación cuantitativa. Con diseño no experimental, transversal, descriptivo y comparativo.

### 3.2 Diseño muestral

La población se constituye de estudiantes que cursan el VII y IX ciclo de la carrera de odontología en la UNAP. Quienes hacen un total de 73 alumnos, por ser pequeña se tomará a toda la población.

### 3.3 Procedimiento de recolección de datos

Se cuenta con un instrumento tipo cuestionario que contiene 20 interrogantes de respuestas múltiples.

### 3.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos se tabularán y analizarán utilizando programas como Microsoft Office Excel y programa SPSS 26.0 para Windows.

Para la prueba de hipótesis utilizaremos la prueba estadística de chi cuadrado con nivel de confianza de 95 % (0.05).

### 3.5 Aspectos éticos

Se utilizará la ficha de protección de derechos humanos (consentimiento informado) para proteger los datos, y se utilizará solo para la investigación.

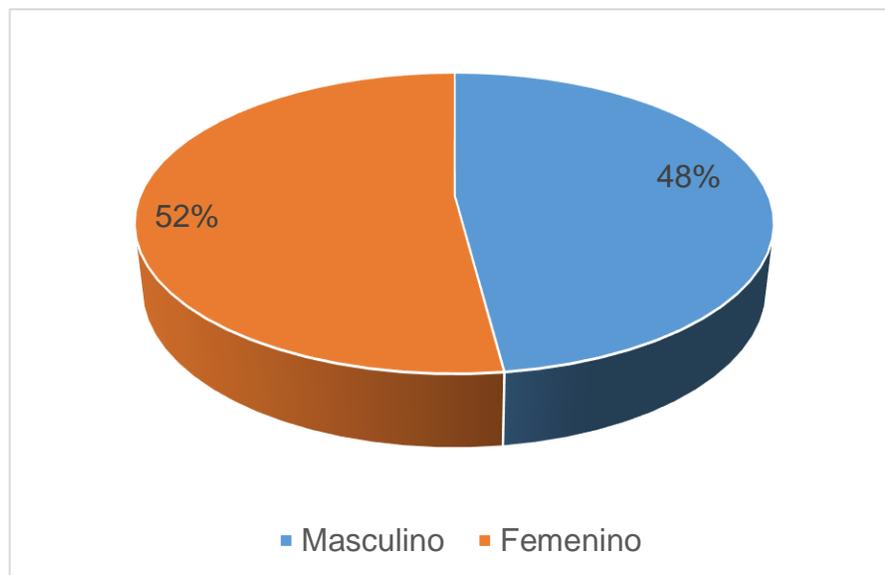
## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Ambos sexos estuvieron representados en porcentajes similares.

Cuadro 01. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

|           | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 35         | 47.9       |
| Femenino  | 38         | 52.1       |
| Total     | 73         | 100.0      |

Gráfico 01. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

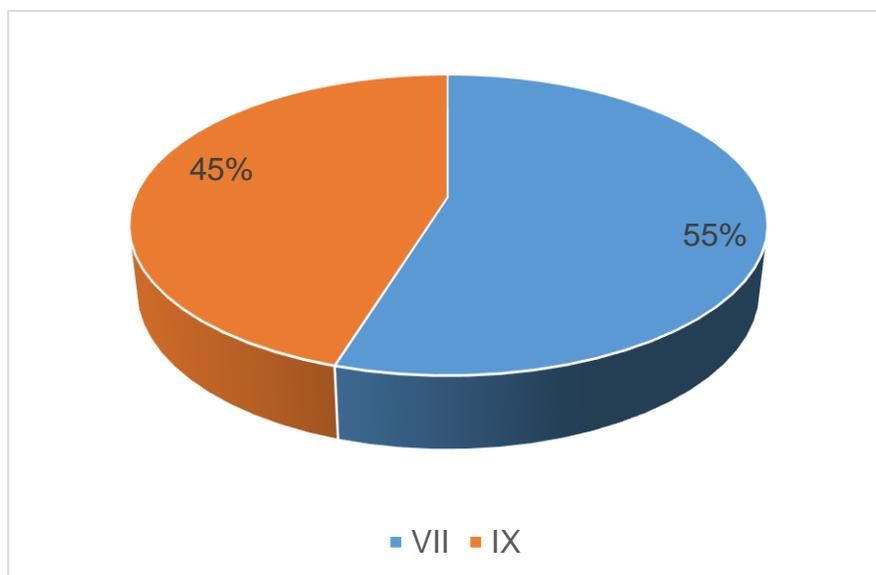


Ambos ciclos estuvieron representados en porcentajes similares.

Cuadro 02. Distribución de la muestra de acuerdo al ciclo.

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| VII   | 40         | 54.8       |
| IX    | 33         | 45.2       |
| Total | 73         | 100.0      |

Gráfico 02. Distribución de la muestra de acuerdo al ciclo.



El mayor porcentaje (54,8%) contestó correctamente la pregunta ¿Qué tipo de enfermedad es la diabetes?

Cuadro 03. Distribución de la muestra según respuesta a la P1.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 33         | 45.2       |
| Correcta   | 40         | 54.8       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (90,4%) contestó correctamente la pregunta ¿Qué causa la diabetes?

Cuadro 04. Distribución de la muestra según respuesta a la P2.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 7          | 9.6        |
| Correcta   | 66         | 90.4       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (58,9%) contestó incorrectamente la pregunta ¿Qué produce la diabetes mellitus tipo II?

Cuadro 05. Distribución de la muestra según respuesta a la P3.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 43         | 58.9       |
| Correcta   | 30         | 41.1       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (68,5%) contestó correctamente la pregunta ¿Cuál es la clasificación actual de la diabetes mellitus propuesta por la ADA (American Diabetes Association)?

Cuadro 06. Distribución de la muestra según respuesta a la P4.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 23         | 31.5       |
| Correcta   | 50         | 68.5       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (72,6%) contestó incorrectamente la pregunta ¿Qué porcentaje de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus padecen del tipo II?

Cuadro 07. Distribución de la muestra según respuesta a la P5.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 53         | 72.6       |
| Correcta   | 20         | 27.4       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (89%) contestó correctamente la pregunta ¿Cuáles son los signos y síntomas que se asocian a la diabetes mellitus tipo II?

Cuadro 08. Distribución de la muestra según respuesta a la P6.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 8          | 11.0       |
| Correcta   | 65         | 89.0       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (80,8%) contestó incorrectamente la pregunta ¿A partir de qué cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético?

Cuadro 09. Distribución de la muestra según respuesta a la P7.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 59         | 80.8       |
| Correcta   | 14         | 19.2       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (68,5%) contestó correctamente la pregunta ¿Qué examen de laboratorio es útil para el manejo odontológico del paciente diabético?

Cuadro 10. Distribución de la muestra según respuesta a la P8.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 23         | 31.5       |
| Correcta   | 50         | 68.5       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (64,4%) contestó incorrectamente la pregunta ¿Cuáles son las complicaciones crónicas de la diabetes tipo II?

Cuadro 11. Distribución de la muestra según respuesta a la P9.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 47         | 64.4       |
| Correcta   | 26         | 35.6       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (52,1%) contestó correctamente la pregunta ¿Cuáles son las manifestaciones bucales más comunes de los pacientes con diabetes mellitus tipo II?

Cuadro 12. Distribución de la muestra según respuesta a la P10.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 35         | 47.9       |
| Correcta   | 38         | 52.1       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (91,8%) contestó incorrectamente la pregunta ¿Qué grupo farmacológico pueden producir una crisis hipoglucémica?

Cuadro 13. Distribución de la muestra según respuesta a la P11.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 67         | 91.8       |
| Correcta   | 6          | 8.2        |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (56,2%) contestó incorrectamente la pregunta ¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II?

Cuadro 14. Distribución de la muestra según respuesta a la P12.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 41         | 56.2       |
| Correcta   | 32         | 43.8       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (78,1%) contestó incorrectamente la pregunta ¿Qué medicamento no tiende a aumentar la glucemia?

Cuadro 15. Distribución de la muestra según respuesta a la P13.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 57         | 78.1       |
| Correcta   | 16         | 21.9       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (50,7%) contestó correctamente la pregunta ¿En un paciente diabético descontrolado, la probabilidad de infección está directamente relacionada a?

Cuadro 16. Distribución de la muestra según respuesta a la P14.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 36         | 49.3       |
| Correcta   | 37         | 50.7       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (54,8%) contestó incorrectamente la pregunta ¿Qué haces de inmediato si el paciente presenta signos y síntomas de shock hipoglucémico y está consciente?

Cuadro 17. Distribución de la muestra según respuesta a la P15.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 40         | 54.8       |
| Correcta   | 33         | 45.2       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (82,2%) contestó correctamente la pregunta ¿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?

Cuadro 18. Distribución de la muestra según respuesta a la P16.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 13         | 17.8       |
| Correcta   | 60         | 82.2       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (84,9%) contestó incorrectamente la pregunta ¿Qué complicación es más frecuente durante el tratamiento odontológico del paciente diabético tipo II?

Cuadro 19. Distribución de la muestra según respuesta a la P17.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 62         | 84.9       |
| Correcta   | 11         | 15.1       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (93,2%) contestó incorrectamente la pregunta ¿Cuál de los siguientes no es una complicación de la diabetes mellitus tipo II?

Cuadro 20. Distribución de la muestra según respuesta a la P18.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 68         | 93.2       |
| Correcta   | 5          | 6.8        |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (79,5%) contestó incorrectamente la pregunta ¿Cuáles son los síntomas de un estado hiperglicémico?

Cuadro 21. Distribución de la muestra según respuesta a la P19.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 58         | 79.5       |
| Correcta   | 15         | 20.5       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (87,7%) contestó correctamente la pregunta ¿Cuáles son las complicaciones post quirúrgicas más frecuentes que va a presentar un paciente diabético tipo II?

Cuadro 22. Distribución de la muestra según respuesta a la P20.

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Incorrecta | 9          | 12.3       |
| Correcta   | 64         | 87.7       |
| Total      | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje (17,8%) de la muestra obtuvo la nota de 10; seguido de la nota 7 (16,4%). La menor nota fue 5 y la mayor 16 puntos.

Cuadro 23. Repartición del muestreo según la nota obtenida.

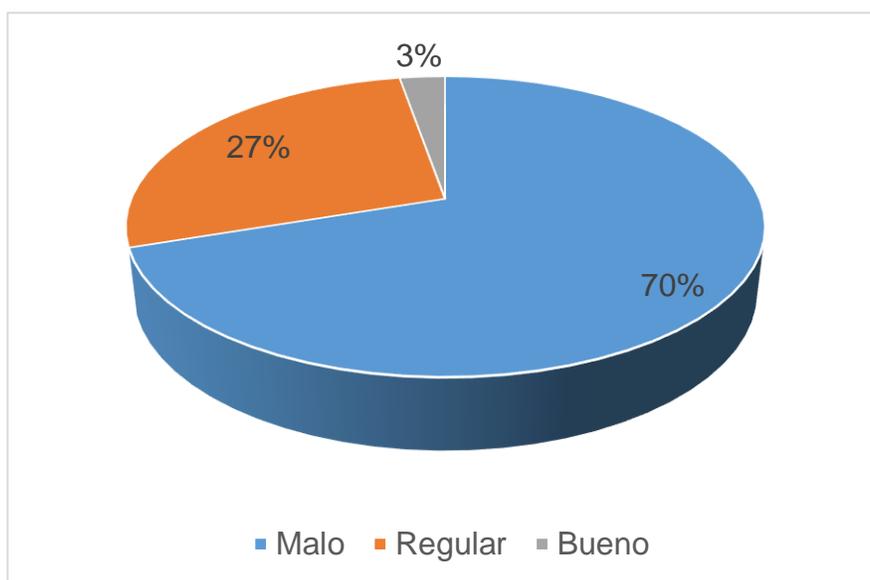
|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| 5.00  | 4          | 5.5        |
| 6.00  | 4          | 5.5        |
| 7.00  | 12         | 16.4       |
| 8.00  | 9          | 12.3       |
| 9.00  | 9          | 12.3       |
| 10.00 | 13         | 17.8       |
| 11.00 | 9          | 12.3       |
| 12.00 | 8          | 11.0       |
| 13.00 | 3          | 4.1        |
| 15.00 | 1          | 1.4        |
| 16.00 | 1          | 1.4        |
| Total | 73         | 100.0      |

El mayor porcentaje de la muestra, tuvo un nivel de conocimientos Malo (69,9%); seguido del nivel regular (27,4%) y el nivel Bueno (2,7%).

Cuadro 24. Distribución de la muestra según nivel de conocimientos.

|         | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Malo    | 51         | 69.9       |
| Regular | 20         | 27.4       |
| Bueno   | 2          | 2.7        |
| Total   | 73         | 100.0      |

Gráfico 03. Distribución de la muestra según nivel de conocimientos.



El 69,9% de la muestra tuvieron nivel de conocimientos malo y fueron alumnos del VII (41,1%) y IX (28,8%) ciclo; el 27,4% tuvo nivel de conocimiento regular 12,3% fueron del VII ciclo y 15,1% del IX ciclo.

Cuadro 25. Distribución del nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con diabetes mellitus según ciclo.

|       |     |             | Valoración |         |       | Total  |
|-------|-----|-------------|------------|---------|-------|--------|
|       |     |             | Malo       | Regular | Bueno |        |
| Ciclo | VII | Recuento    | 30         | 9       | 1     | 40     |
|       |     | % del total | 41.1%      | 12.3%   | 1.4%  | 54.8%  |
|       | IX  | Recuento    | 21         | 11      | 1     | 33     |
|       |     | % del total | 28.8%      | 15.1%   | 1.4%  | 45.2%  |
| Total |     | Recuento    | 51         | 20      | 2     | 73     |
|       |     | % del total | 69.9%      | 27.4%   | 2.7%  | 100.0% |

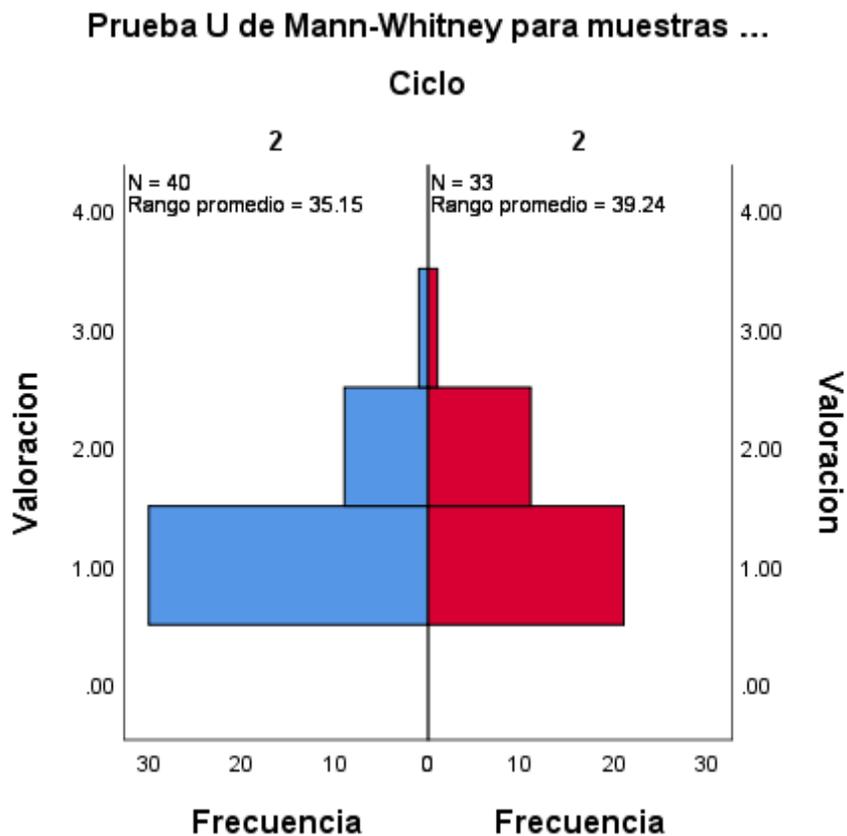
No hay diferencias en el nivel de conocimientos entre los alumnos del VII ciclo y el IX ciclo ( $p=0,305$ ).

Cuadro 26. Prueba U de Mann-Whitney para nivel de conocimientos y ciclo académico.

|   | Hipótesis nula   | Prueba  | Sig.  | Decisión                    |
|---|--|---|-------|-----------------------------|
| 1 | La distribución de Valoración es la misma entre categorías de Ciclo. | Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes | 0.305 | Conserve la hipótesis nula. |

Se señalan significaciones asintóticas. El nivel de significación es de 0.05

Gráfico 04. Prueba U de Mann-Whitney para nivel de conocimientos y ciclo académico.



El 69,9% de la muestra tuvieron nivel de conocimientos malo y fueron alumnos del sexo masculino (30,1%) y femenino (39,7%); el 27,4% tuvo nivel de conocimiento regular 15,1% fueron del sexo masculino y 12,3% del femenino.

Cuadro 27. Distribución del nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con diabetes mellitus según sexo.

|       |           |             | Valoración |         |       | Total  |
|-------|-----------|-------------|------------|---------|-------|--------|
|       |           |             | Malo       | Regular | Bueno |        |
| Sexo  | Masculino | Recuento    | 22         | 11      | 2     | 35     |
|       |           | % del total | 30.1%      | 15.1%   | 2.7%  | 47.9%  |
|       | Femenino  | Recuento    | 29         | 9       | 0     | 38     |
|       |           | % del total | 39.7%      | 12.3%   | 0.0%  | 52.1%  |
| Total |           | Recuento    | 51         | 20      | 2     | 73     |
|       |           | % del total | 69.9%      | 27.4%   | 2.7%  | 100.0% |

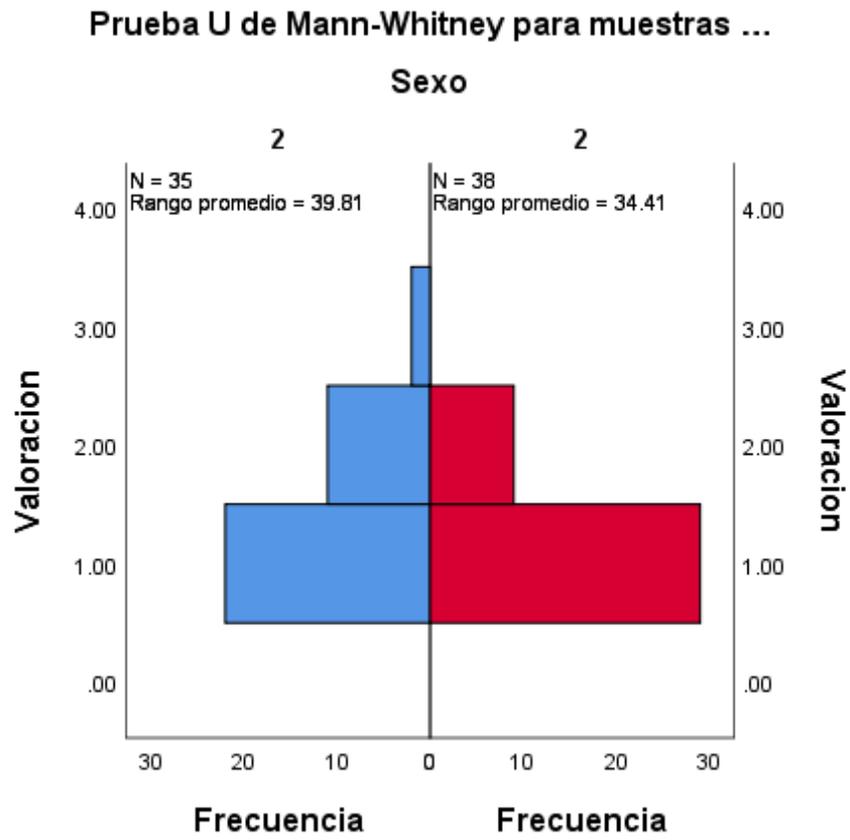
No hay diferencias en el nivel de conocimientos entre los alumnos según sexo ( $p=0,173$ ).

Cuadro 28. Prueba U de Mann-Whitney para nivel de conocimientos y sexo.

|   | Hipótesis nula  | Prueba  | Sig.  | Decisión                    |
|---|---|---|-------|-----------------------------|
| 1 | La distribución de Valoración es la misma entre categorías de Sexo. | Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes | 0.173 | Conserve la hipótesis nula. |

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de 0.05

Gráfico 05. Prueba U de Mann-Whitney para nivel de conocimientos y sexo.



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Se realizó esta investigación con el objetivo de observar el nivel de conocimiento en las atenciones odontológicas de pacientes con diabetes mellitus. Contando con los estudiantes de séptimo y noveno ciclo de la carrera de odontología de la UNAP matriculados en el semestre 2024 - 1. La muestra fue de 73 alumnos, 40 fueron del séptimo ciclo y 33 del noveno; de los cuales, la mayoría obtuvo un puntaje malo. Esto resalta la falta de preparación teórica y/o práctica, indicando que estos alumnos pudieran tener malas experiencias o posibles complicaciones durante y después de realizar alguna actividad que requiera de la invasión de tejidos blandos en la cavidad oral, tales como cirugía, destartraje, raspados radiculares, endodoncias, implantes, entre otros, en relación a esta patología, siendo esta una enfermedad de alta prevalencia tanto en la región local como en todo el país, por tanto, importante de conocer.

Con los estudios analizados previamente, Flores Pajaya AS (2022). Observó en su investigación que los alumnos de ambos ciclos, séptimo y noveno, tenían poco nivel de conocimiento en la atención de pacientes diabéticos con indicación de exodoncia simple, 57,2 % en el VII semestre y 60,3 % del IX semestre. Por su parte, López Santa CJ (2021). Obtuvo el mismo resultado (malo, con un 70,2%) en su estudio, realizado en una universidad privada de odontología, además asoció el estado civil del estudiante con su nivel de conocimientos.

También, Ayala Paredes JE (2020). Comparó y demostró en los resultados de su estudio, que los alumnos de IX ciclo tiene mayor nivel de conocimiento respecto a protocolos de atención odontológica en pacientes diabéticos, que los alumnos de VII ciclo de una universidad. 66,7% y 56,7% respectivamente, existiendo una diferencia significativa de 10% entre ciclos.

Por último, en este estudio el nivel de conocimiento que prevalece para ambos ciclos es MALO, con 41,1% en el séptimo ciclo y 28,8% en el noveno ciclo. Haciendo una medición general se obtuvo que 69,9% tiene un conocimiento malo, 27,4% conocimiento regular y solo el 2,7% buen nivel de conocimiento. En el presente estudio no se comprobó relación entre el nivel de conocimiento y el ciclo académico.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- Se concluye que los alumnos de ambos ciclos de la carrera de odontología en la UNAP, tiene bajo nivel de conocimientos en el manejo de atención odontológica de pacientes con diabetes.
- El mayor porcentaje (17,8%) de la muestra obtuvo la nota de 10; seguido de la nota 7 (16,4%). La menor nota fue 5 y la mayor 16 puntos.
- No se evidenció algún nexo entre el grado de conocimientos y el ciclo ( $p = 0,308$ ). Sin embargo, los alumnos de noveno ciclo tuvieron más aprobados, y se clasifican en 15,1% con conocimiento regular y 1,4% buen nivel de conocimiento.
- Tampoco se obtuvo hallazgos de correlación entre el nivel de conocimientos y el sexo ( $p = 0,175$ ). Del 69,9% de la muestra que tuvieron nivel de conocimiento malo, 30,1% fueron alumnos del sexo masculino y 39,7% femenino; el 27,4% tuvo nivel de conocimiento regular, 15,1% fueron del sexo masculino y 12,3% del femenino.
- El nivel de conocimiento bueno, resultó ser el porcentaje más bajo con 2,7%, correspondiente a alumnos de sexo masculino de ambos ciclos.

## CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- Realizar el mismo estudio en la otra casa de estudios de la ciudad que también forma odontólogos.
- Hacer un estudio comparativo entre alumnos de odontología de pre grado y odontólogos profesionales para medir sus conocimientos respecto al manejo odontológico de pacientes con diabetes.
- Realizar estudios en relación a otras patologías sistémicas que guardan mucha relación con la odontología, permitiendo al alumno ser más competente.
- Reforzar la curricula de todos los cursos relacionados a la investigación e implementar estrategias de estudio con fines de mejorar la formación consciente del estudiante.
- Al alumno, motivarlo a leer, estudiar, para mantenerse actualizado, ampliando sus conocimientos teóricos y prácticos que los permita brindar atención de calidad a todos sus futuros pacientes.

## CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustamante CA. 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] Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipán, 2017. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4207/Bustamante%20Castillo%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Se%20concluye%20que%20los%20estudiantes,con%20Diabetes%20Mellitus%20tipo%20II>
2. Santos Rodríguez YP, Sánchez Hernández JM, Trillos Ávila VJ, Cepeda Mantilla 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, 2018. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16407/2018javiercepedavivia%20natrillosjulianasanchezyullysantos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Ventocilla villa 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 [Tesis de pregrado] Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2912/TEISIS%20Ventocilla%20Dalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Rojas Ladines GE. Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en estudiantes de estomatología de una universidad privada de Piura [Tesis de pregrado] Piura, Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51862/Rojas\\_LGE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51862/Rojas_LGE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Bastarrechea Milián M; Rosales Reyes. SA; González Ramos RM; González C. Percepción y conocimientos de los estudiantes sobre la atención estomatológica al paciente con riesgo quirúrgico. La Habana, Cuba: Universidad de ciencias médicas de la Habana. Facultad de Odontología “Raúl González Sánchez”., 2019. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412019000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000300001)
6. Ayala Paredes JE. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE DIABÉTICO EN ALUMNOS DEL 7MO Y 9NO SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM [Tesis de pregrado] AREQUIPA, Perú: Universidad Católica de Santa María, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10253>

7. Costrado Capia AN. Nivel de conocimiento en el manejo odontológico del paciente con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman-Tacna [Tesis de pregrado] Tacna, Perú: Universidad Jorge Basadre Grohman, 2020. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4450/2024\\_2022\\_cotrado\\_capia\\_an\\_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4450/2024_2022_cotrado_capia_an_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. López Santa CJ. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente con Diabetes Mellitus en estudiantes de estomatología de una universidad privada de Lima-Perú [Tesis de pregrado] Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4178>
9. Flores Pajaya AS. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 con indicación de exodoncia simple entre los alumnos del VII y IX semestre de la facultad de Odontología de la UCSM- 2022 [Tesis de pregrado] Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12056>
10. World Health Organization (WHO), (2023), "Diabetes", Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
11. ESPINOZA AMEIDA, (2022), "Diabetes mellitus y sus manifestaciones bucodentales más frecuentes en pacientes no compensados", Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60937>
12. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, (2022), "About Diabetes", Disponible en: <https://diabetes.org/about-diabetes>
13. Federación Española de Diabetes, (2020), "Diagnostico", Disponible en: <https://fedesp.es/diabetes/diagnostico/>
14. Cervantes-Villagrana,\* José Miguel Presno-Bernal\*\*, (2013), "Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células  $\beta$  pancreáticas", Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>
15. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, (2023), "Diabetes", Disponible en: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/diabetes-prediabetes.htm>
16. Clínica Universidad de Navarra, (2021), "Nefropatía Diabética", Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/nefropatia-diabetica>
17. Gonzales Arteta, Arroyo-Carrascal, (2019), "Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema" Revista médica Risaralda vol.25 no.2 Pereira, Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672019000200105#aff2](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200105#aff2)

18. Castellares Malpartida MA. 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, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4964/Castellares\\_mm.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4964/Castellares_mm.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

19. Gardner DG, Shoback DV. Endocrinología básica y clínica. México. Editorial Manual Moderno. 2008. 714-715. 98

20. García Mateos, M.M. y Ortiz Urdiain, F.J. (2004) Manifestaciones orales como primer signo de diabetes mellitus. SEMERGEN; 30(4), 169-174.

## ANEXOS

### 1 Matriz de consistencia

| PROBLEMA  | OBJETIVOS   | IMPORTANCIA   | HIPOTESIS  | VARIABLES  | INDICADORES  |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con Diabetes Mellitus entre alumnos del VII y IX ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana?</p> | <p>Establecer la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con Diabetes Mellitus entre alumnos de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.</p> | <p>El presente trabajo tiene la finalidad de conocer las limitaciones que tienen los planes curriculares de la facultad de odontología de la UNAP, así mismo, nos proporcionará una guía para la reorientación los estándares de enseñanza.</p> | <p>Los estudiantes de IX ciclo tienen mayor nivel de conocimiento que los del VII ciclo sobre el manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus.</p> | <p>Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus</p> | <p>Alto: mayor o igual a 15 respuestas correctas.<br/>Medio: mayor de 10 pero menor de 15 respuestas correctas.<br/>Bajo: menor o igual a 10 respuestas correctas.</p> |

## 2 Instrumento

### CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DEL MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS POR ALUMNOS DE VII Y IX CICLO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAP

#### I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento tiene la finalidad de establecer el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes con Diabetes Mellitus.

#### II. INSTRUCCIONES

Leer detenidamente cada interrogante del cuestionario.

Marcar una única alternativa como respuesta en cada interrogante.

#### III. CONTENIDO

##### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

CICLO ACADÉMICO:

SEXO:

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la diabetes?

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

2. ¿Qué causa la diabetes mellitus?

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

3. ¿Qué produce la Diabetes Mellitus Tipo II?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 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 actoquirúrgico
- 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 hiperglicémico?

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

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

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

## SOLUCIONARIO:

1) a

2) d

3) d

4) b

5) d

6) b

7) c

8) a

9) d

10) c

11) b

12) a

13) a

14) d

15) b

16) c

17) b

18) c

19) b

20) d

## IV. VALORACIÓN

Puntaje:

Bajo / Malo: 0 - 10

Medio / Regular: 11 - 14

Alto / Bueno: 15 – 20

## VALIDACIÓN DE ENCUESTA POR EXPERTOS

| INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS   |   |
|--|---|
| NOMBRE DEL JUZG  | Oscar Loayza Rosuadba   |
| PROFESION  | CIRUJANO DENTISTA   |
| ESPECIALIDAD   |   |
| GRADO ACADÉMICO  | MAESTRADO   |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)   | 16 años   |
| CARGO  | Odontólogo Clínico, docente universitario   |
| <small>Título de la investigación: Nivel de conocimientos de estudiantes de odontología de las universidades de Chichas sobre el manejo odontológico en pacientes con maloclusión clase II, 2014</small> |   |
| <b>DATOS DEL TESIS</b><br>NOMBRES Y APELLIDOS: _____<br>PROGRAMA DE POSTGRADO: _____   |   |
| INSTRUMENTO EVALUADO   | 1. Entrevista ( )<br>2. Cuestionario ( x )<br>3. Lista de Cotejo ( )<br>4. Ficha de campo ( ) |
| COMENTARIOS GENERALES:<br>OBSERVACIONES:   | [ 100% ] [ 0 ]  |
| <br>Experto<br>Chichas 10/10/14   |   |

| INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS   |   |
|--|---|
| NOMBRE DEL JUZG  | Pablo Alfonso Torres Rojas  |
| PROFESION  | Cirujano dental   |
| ESPECIALIDAD   |   |
| GRADO ACADÉMICO  | Postítulo   |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)   | 11  |
| CARGO  | Docente   |
| <small>Título de la investigación: Nivel de conocimientos de estudiantes de odontología de las universidades de Chichas sobre el manejo odontológico en pacientes con maloclusión clase II, 2014</small> |   |
| <b>DATOS DEL TESIS</b><br>NOMBRES Y APELLIDOS: _____<br>PROGRAMA DE POSTGRADO: _____   |   |
| INSTRUMENTO EVALUADO   | 1. Entrevista ( )<br>2. Cuestionario ( x )<br>3. Lista de Cotejo ( )<br>4. Ficha de campo ( ) |
| COMENTARIOS GENERALES:<br>OBSERVACIONES:   | [ 100% ] [ 0 ]  |
| <br>Experto<br>Chichas 10/10/14   |   |

| INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS   |   |
|--|---|
| NOMBRE DEL JUZG  | Pablo Alejandro Villanueva Gómez  |
| PROFESION  | Cirujano Dentista   |
| ESPECIALIDAD   | Periodoncia   |
| GRADO ACADÉMICO  | Magister  |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)   | 15  |
| CARGO  | Docente   |
| <small>Título de la investigación: Nivel de conocimientos de estudiantes de odontología de las universidades de Chichas sobre el manejo odontológico en pacientes con maloclusión clase II, 2014</small> |   |
| <b>DATOS DEL TESIS</b><br>NOMBRES Y APELLIDOS: _____<br>PROGRAMA DE POSTGRADO: _____   |   |
| INSTRUMENTO EVALUADO   | 1. Entrevista ( )<br>2. Cuestionario ( x )<br>3. Lista de Cotejo ( )<br>4. Ficha de campo ( ) |
| COMENTARIOS GENERALES:<br>OBSERVACIONES:   | [ 100% ] [ 0 ]  |
| <br>Experto<br>Chichas 10/10/14   |   |

| INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS   |  |
|--|--|
| NOMBRE DEL JUZG  | Carlos Alberto Fian Velasco  |
| PROFESION  | Cirurgano - Dentista   |
| ESPECIALIDAD   | Rehabilitacion Oral  |
| GRADO ACADÉMICO  | Mg. CD   |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)   | 28 años  |
| CARGO  | Docente a tiempo completo USAT   |
| Título de la investigación: Nivel de conocimientos del estudiantado de odontología de las universidades de Chayya sobre el manejo odontológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, 2012. |  |
| DATOS DEL TEMA   |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS  | Ulises Bustamante Cevallos   |
| PROGRAMA DE POSTGRADO  |  |
| INSTRUMENTO EVALUADO   | 1. Encuesta ( )<br>2. Cuantitativo (x)<br>3. Lista de Cotejo ( )<br>4. Diapas de campo ( ) |

| INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS   |  |
|--|--|
| NOMBRE DEL JUZG  | Don César Raúl Huamani   |
| PROFESION  | Cirurgano Dentista   |
| ESPECIALIDAD   | Cirujano y Pediatra  |
| GRADO ACADÉMICO  | Maestría en Salud Pública  |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)   | 19 años  |
| CARGO  | Asesorista Dentista  |
| Título de la investigación: Nivel de conocimientos del estudiantado de odontología de las universidades de Chayya sobre el manejo odontológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, 2012. |  |
| DATOS DEL TEMA   |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS  | Ulises Bustamante Cevallos   |
| PROGRAMA DE POSTGRADO  |  |
| INSTRUMENTO EVALUADO   | 1. Encuesta ( )<br>2. Cuantitativo (x)<br>3. Lista de Cotejo ( )<br>4. Diapas de campo ( ) |
| COMENTARIOS GENERALES:   | PROCESO OBTENIDO: [ 20/1/11 ]  |
| OBSERVACIONES:   |  |
| <br>Don César Raúl Huamani<br>CIRUJANO DENTISTA<br>U.S.A.T.   |  |



# CONSTANCIA

Visto el Proyecto de Tesis denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE INTERNADO LAS UNIVERSIDADES DE CHICLAYO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, 2017".

Se deja constancia que habiendo revisado el instrumento que evalúa el conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II, y de acuerdo a los procedimientos estadísticos adecuados, la técnica Kuder de Richardson, la cual se obtuvo un coeficiente  $K = 0.824$  que resultó altamente confiable; determinándose que el instrumento para evaluar el conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II es confiable para continuar con el desarrollo de la investigación.

Se refrenda la presente, para los fines de la tesis del autor.

Trujillo, 14 de Noviembre del 2016.

COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ  
CONSEJO REGIONAL LA LIBERTAD

*Eduardo Javier Yache Cuenca*  
Ing. Eduardo Javier Yache Cuenca  
SECRETARIO  
COESPE N°428

### 3 Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ me identifico con DNI N° \_\_\_\_\_, soy estudiante de \_\_\_\_\_ CICLO, de la carrera profesional de odontología, realizando prácticas clínicas en la facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana en el semestre 2024 - 1, mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación denominada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS POR ALUMNOS DE VII Y IX CICLO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAP” realizada por los investigadores Daniel E. Loja Paredes y Javier E. Vela Vargas. Entiendo que fui elegido (a) por ser estudiante correspondiente a dichos ciclos; estoy participando voluntariamente y confío en que la información que brindo es confidencial, por tanto, no se revelará a otras personas ni se divulgará.

-----, ---- de junio del 2024.

-----  
Firma del participante

-----  
Firma del investigador

-----  
Firma del investigador