



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

TESIS

**CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS
TIPO 1 Y TIPO2 DE INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT - 2021**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

Bach. Mejía Mallqui, Erika Yuly

ASESOR:

Mg. C.D. Robles Roca, Renzo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por regalarme a la mejor familia, quienes son pilares e impulso emocional que necesito en los momentos más difíciles.

Jerson

A mis padres Marino y Paula, por tanto amor y apoyo incondicional, inculcándome cada día a ser una mejor persona.

Aristedes

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, gracias a Dios por la vida y permitirnos tener una grata experiencia dentro de la universidad.

A todos nuestros seres queridos que apoyaron y creyeron en la realización de ésta tesis.

Al asesor del Programa de Elaboración de Tesis MG. CD. Renzo Robles Roca, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad, conocimiento científico, orientación y paciencia en el trabajo realizado.

PÁGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Erika Yuly Mejía Mallqui con DNI. 10747831 estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, identificado, con la tesis titulada “CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 y TIPO 2 DE INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT – 2022. Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Roosevelt.

OCTUBRE del 2022



ERIKA YULY MEJÍA MALLQUI

DNI: 10747831

INDICE

	Pág.
CARÁTULA	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
PÁGINA DEL JURADO	4
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	5
ÍNDICE	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	24
2.1 Tipo y diseño de investigación	24
2.2 Operacionalización de variables	24
2.3 Población, muestra y muestreo (Incluir criterios de selección)	26
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	27
2.5 Procedimiento	28
2.6 Método de análisis de datos	28
2.7 Aspectos éticos	29
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	50

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el **objetivo general** de determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y manejo del paciente con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en los estudiantes de internado de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021. La investigación fue de tipo básica, el diseño es descriptivo, de corte transversal y correlacional, se utilizó para la recolección de la información, la ficha de recolección de datos, La muestra estuvo constituido por 30 internos. **En los resultados** se halló, del íntegro de internos el 33.3% presentan mal manejo sobre pacientes diabéticos; el 40% presentan regular manejo sobre pacientes diabéticos y el 26.7% presentan conocimiento bueno sobre pacientes diabéticos ; del total de internos el 26.7% tienen conocimiento bajo y son mujeres ; el 26.7% tienen conocimiento intermedio y son mujeres ; el 6.7% tienen conocimiento elevado y son varones; del total de internos el 20% tienen mal manejo y son mujeres ; el 30% tienen regular manejo y son mujeres ; el 13.3% tienen buen manejo y son varones ; del total de internos el 26.7% tienen conocimiento bajo y tienen edad de 20 a 23 años ; el 36.7% tienen conocimiento medio y tienen edad de 20 a 23 años ; el 13.3% tienen conocimiento alto y tienen cuentan entre 20 a 23 años; del íntegro de internos el 26.7% poseen mal manejo y cuentan entre 20 a 23 años ; el 26.7% tienen regular manejo y edad de 20 a 23 años ; el 23.3% tienen buen manejo y edad de 20 a 23 años; Al evaluar la relación entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021.**Conclusiones:** Existe relación significativa y moderada entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021

Palabras clave: Conocimiento sobre diabetes, manejo sobre la diabetes y internos de odontología

ABSTRACT

The present research study had as **general objective** to determine the relationship between the knowledge and management of patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus in Stomatology interns of the Private University of Huancayo Franklin Roosevelt - 2021. The research was of a basic type, the descriptive design, cross-sectional, correlational level was used as a data collection instrument, the data collection sheet, The sample consisted of 30 inmates. **In the results** it was found, of the total of inmates, 33.3% present bad management of diabetic patients; 40% present regular management of diabetic patients and 26.7% present good knowledge about diabetic patients; 26.7% of the total inmates have low knowledge and are women; 26.7% have medium knowledge and are women; 6.7% have high knowledge and are male; of the total of inmates, 20% have bad management and are women; 30% have regular management and are women; 13.3% have good management and are male; 26.7% of the total inmates have low knowledge and are between 20 and 23 years old; 36.7% have medium knowledge and are between 20 and 23 years old; 13.3% have high knowledge and are between 20 and 23 years old; 26.7% of the total inmates are poorly managed and are between 20 and 23 years old; 26.7% have regular management and are between 20 and 23 years old; 23.3% have good management and are between 20 and 23 years old; There is a relationship between the knowledge and management of the patient with type 1 and type 2 diabetes mellitus in stomatology interns of the Private University of Huancayo Franklin Roosevelt - 2021. **Conclusions:** There is a relationship between the knowledge and management of the patient with type 1 and type 1 diabetes mellitus 2 in Stomatology interns at the Private University of Huancayo Franklin Roosevelt - 2021

Keywords: Diabetes knowledge, diabetes management, and dental internships

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Federación internacional de diabetes 462 millones de personas tienen diabetes. Se estima que esta cantidad se incremente a 579 millones para el 2030, y a 700 millones para 2045. Dos tercios de ciudadanos con esta enfermedad habitan en áreas urbanas, y de cada cuatro, tres se encuentran en etapa activa. Se estima que 135 millones de adultos mayores de 65 años poseen esta enfermedad y su prevalencia en este rango de edad varía considerablemente entre las diferentes regiones. ⁽¹⁾ A nivel de América existe aproximadamente 65 millones de ciudadanos con esta problemática, 39 millones a nivel de América del Norte y el Caribe, y 25 millones en América central y del Norte, para el 2035 se calcula que su prevalencia en la zona de América rica del Sur y América Central ascenderá en un 60%, en una persona diabética el riesgo de amputación aumenta 40 veces, en insuficiencia renal terminal aumenta 25 veces, en ceguera aumenta 20 veces más, en accidente vascular encefálico aumenta entre 2 a 5 veces, así también el infarto agudo de miocardio entre 2 y 3 veces más. En Latinoamérica, Según la OMS se encontraría un 6.7% de personas de 18 años de edad a más presentan hiperglicemia (≥ 126 mg/dl) y que siguen un tratamiento farmacológico que reducen los niveles de glucosa o tuvieron un diagnóstico previo. ⁽²⁾

Dentro del territorio peruano, el 3,9% de individuos de 15 años a más fueron diagnosticados con esta patología por un profesional de salud especializado en algún momento durante su existencia. Del mismo modo, si fuera por regiones se precisa que el alto porcentaje de pacientes con esta problemática se hallan en la ciudad de Lima (5,2%), en la Costa, aproximando a (4,2%), y en menor cantidad en la Sierra con (1,9%) y en la Selva (3,5%). Las féminas con un 4,2% fueron más vulnerables a diferencia de los varones con un (3,5 %). Además, el 77,7% de la población con este diagnóstico aludió que mantuvo tratamiento especializado, por lo menos, los últimos 12 meses. ⁽³⁾

La diabetes mellitus es considerada una afección crónica degenerativa que se caracteriza por la aparición de hiperglicemia que resulta de la deficiencia de la segregación y/o acción de la hormona insulina, y se clasifica esta enfermedad en dos tipos: tipo 1, que se presenta frecuentemente durante la niñez o la adolescencia, tipo 2 asociado al sedentarismo y la obesidad, está en relación a un aumento de muerte prematura, ya que se la asocia a un mayor riesgo de presentar alguna enfermedad como insuficiencia renal, afección cardiovascular, amputación de miembros inferiores, ceguera, entre otros. ⁽⁴⁾

En la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, esta patología se considera como la novena causa de muerte, es catalogada como una problemática de salud pública, la población con mayor tasa de mortalidad está determinada entre los 25 a 60 años.⁽⁵⁾ Según los datos estadísticos, se observa un íntegro de 1498 tratados, de acuerdo al CIE X la diabetes mellitus no insulino dependiente sin presentar complicaciones representa el 79.12%, seguido de la diabetes mellitus no insulino dependiente con complicación múltiple con un 11.76%, y diabetes mellitus no especificada en la gestación con un 2.08%. ⁽⁶⁾

Las personas adultas con esta enfermedad poseen un riesgo superior de dos a tres veces respecto al infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Y la neuropatía de los pies combinada con la disminución del flujo sanguíneo eleva la probabilidad de riesgo de tener úlceras en los pies, infecciones y, en última instancia, la amputación. Así mismo la retinopatía diabética es un principio significativo de ceguera y por consiguiente es consecuencia de la afección de los vasos capilares en la retina acumulado a través del tiempo. El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es resultado de la diabetes. Esta enfermedad se halla entre las principales causas de insuficiencia renal. Se ha evidenciado que tomando medidas simples en relación con el estilo de vida son eficientes para la prevención de la diabetes de tipo 2 o mínimamente para retrasar su inicio. Respecto a la prevención de la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe procurar alcanzar y mantener un peso corporal saludable, realizar actividad física, al menos actividad constante alrededor de 30 minutos y de intensidad moderada y la mayor parte de los días. Puede ser necesaria la actividad intensa y el consumo de alimentos saludable para el control del peso, evitando así el azúcar y las grasas saturadas;

así como el consumo de tabaco, ya que fumar incrementa la probabilidad de padecer diabetes y afecciones cardiovasculares. ⁽⁷⁾

Respecto al presente tema de estudio, se han realizado investigaciones parecidas o con correlación a este, y éstos se ejecutaron en los últimos años como a continuación se menciona:

Breseghe et al 8. 2020. Brasil. En su tesis de investigación conocimientos y atención de pacientes con hipertensión, diabetes y mujeres embarazadas con respecto a la terapia con medicamentos y anestesia usados en la clínica dental tuvo como objetivo evaluar la percepción de los estudiantes de la Carrera de Odontología en UNIFUNEC acerca de sus conocimientos y atención de usuarios con diabetes, hipertensión y mujeres en etapa de gestación en relación a la terapia con anestesia y medicamentos utilizados en la clínica universitaria. Con el fin de conocer el perfil personal y los comportamientos asumidos durante el cuidado dental para diabéticos, hipertensos, y mujeres gestantes. Fueron 22 preguntas administradas a los estudiantes matriculados en el último ciclo. La muestra fue compuesta por 68 estudiantes, la mayoría mujeres, del total de estudiantes el 100% que asiste a la clínica. En su mayoría los ítems contaban con un porcentaje de respuestas correctas a beneficio de algunas interrogantes, obtuvieron el 90% en la literatura. Del total de preguntas, los que obtuvieron un porcentaje por debajo del 50% de aciertos eran los que se relacionan con la anestesia local en gestantes y féminas con diabetes. Esta investigación tuvo como resultado que el conocimiento de los estudiantes de pregrado es adecuado, alrededor del 56%, sobre la atención odontológica de pacientes diabéticos, hipertensos y gestantes. Respecto al número de respuestas correctas, los estudiantes del último ciclo respondieron asertivamente un notable número de preguntas, cuando estaban vinculados con usuarios diabéticos (66%).

Leite et al 9. 2019. Brasil. Quienes realizaron este estudio tuvieron como objetivo identificar el conocimiento de los odontólogos que trabajan en las Unidades Básicas de Salud (UBS) y Equipo de Salud Bucal (ESB) modalidad I, en el municipio de Campina Grande, en pacientes con diabetes mellitus (DM), a través de un cuestionario adecuado y sin criterios de exclusión, Para ello se realizó una entrevista con dentistas del municipio para averiguar sus conocimientos acerca del

tema en cuestión. Participaron de la encuesta veinticuatro cirujanos dentistas, quienes resolvieron el cuestionario que planteó 10 ítems con relación a la DM, sus características y su nexos con el cuidado de los dientes. Respecto a las características o manifestaciones bucales en el paciente con DM, el 91,6% de los profesionales, identificaron que era más común la afección periodontal. En relación a la pregunta acerca del momento más indicado para su abordaje del paciente con diabetes, el 87,5% de los entrevistados respondieron que sería por la mañana. En lo relacionado a la conducta que debe asumir el paciente con diabetes, el 87,5% de los profesionales respondieron que deberían alimentarse con normalidad. Y en relación al anestésico de elección utilizada en pacientes con diabetes, el 45,8% de los entrevistados seleccionaron la alternativa correcta, el anestésico más usado fue el clorhidrato de prilocaína con felipresina. En el planteamiento de situaciones que solicitaban profilaxis antibiótica para el paciente con diabetes, el 70,8% mencionaron que está adecuado, si los pacientes presentan infecciones. Respecto a los indicadores como síntomas y signos de la hipoglucemia, la respuesta principal manifestada por los odontólogos era el sudor frío. La información hallada en este estudio puntualiza que el conocimiento de los Cirujanos Dentistas en la ciudad de Campina Grande, es apropiado, ya que se refleja la compatibilidad con la necesidad de cuidados para el paciente con diabetes en la Atención Primaria de Salud.

AlShwaimi¹¹⁰ et al., 2019. Arabia Saudita. En la investigación realizada tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los asistentes dentales y dentistas que trabajan en Arabia Saudita, sobre la diabetes mellitus y las enfermedades periodontales. La conformación de su muestra estuvo por 239 participantes, el 65% eran odontólogos generales, el 54,4% fueron asistentes dentales e higienistas. Se utilizó un cuestionario cerrado, que estaba conformado por 17 preguntas de opción múltiple, el cual comprendía dos apartados importantes: la evaluación de la práctica, la formación y el conocimiento y la base científica sobre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal. De los profesionales que fueron partícipes, el 70,4% eran varones, mientras que el 87,7% de los asistentes dentales fueron mujeres. El 85% avaló la relación entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus. Sorprendentemente el 78% de los asistentes dentales concordaron más que los profesionales odontólogos (68,5%) en que los pacientes con diabetes y con afección periodontal obtendrían un deficiente control glucémico en contraste con

los pacientes con diabetes sin afección periodontal. El 75% de los profesionales estaban de acuerdo con la realización de evaluaciones de salud bucal para usuarios con diabetes. El 85% de los asistentes dentales evidenciaron significativamente su anhelo de ampliar su práctica como también incluir los exámenes de salud bucal y educación, en contraste con el 74 % de los profesionales odontólogos. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los dentistas y asistentes dentales en Arabia Saudita fue satisfactorio, en relación a las interacciones de la enfermedad periodontal-diabetes sin distinción relevante entre ambos grupos.

Santos, et al 11. 2018, Colombia. En su investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología del sexto y noveno semestre de la Universidad Santo Tomás, relacionado al manejo de los pacientes con diabetes mellitus (DM) en el consultorio odontológico, la muestra estuvo conformada por 165 alumnos que estaban llevando el curso de Clínica del Adulto de los semestres sexto y noveno, en el período 2018-II. Se realizó un muestreo no probabilístico, en el cual la participación para este estudio, fue de manera voluntaria por los estudiantes. Se utilizó un cuestionario el cual estuvo compuesto por 28 preguntas con alternativas de opción múltiple, en 6 en los que se tuvieron consideración en base a conceptos generales sobre DM. Obteniéndose que el 74,5% de participantes eran mujeres, el 51,8% fueron alumnos del sexto semestre. Evidenciándose que en un 75,4% de los participantes contaban con un nivel de conocimiento intermedio en el manejo odontológico del paciente con diabetes, destacando el género femenino con un 78,5%. Concluyendo en este estudio que el nivel de conocimiento de los alumnos de sexto y noveno semestre respecto al manejo odontológico del paciente con DM; fue intermedio.

Tse S12, 2018. China. Esta investigación tuvo como propósito medir el nivel de conocimiento de los médicos de atención primaria pública sobre la relación de la diabetes mellitus (DM) y la periodontitis. Fueron invitados a participar todos los médicos de medicina familiar de Kowloon West CLuster a través de una encuesta, y en la que se enviaron 168 cuestionarios y fueron retornados 143. Se examinaron 140 cuestionarios válidos. El 92 % de los médicos conocían la relación existente de la DM con la enfermedad periodontal. El 90% sabía acerca de las consecuencias de un control no adecuado de la DM sobre la afección periodontal, pero únicamente el 76% sabía acerca del efecto contrario de la enfermedad periodontal sobre la DM.

En relación a la práctica clínica en usuarios con DM, sólo el 5,7% fueron interrogados con frecuencia en la historia odontológica, el 7,1% examinaron la boca con continuidad y el 12,1% fueron recomendados para que acudieran al odontólogo con frecuencia. Se evidenció un elevado porcentaje de profesionales con conocimiento respecto al vínculo entre la DM; y la afección periodontal.

Bruna L, et al¹³, 2016. Brasil. En su estudio ellos tuvieron como evaluar el conocimiento del odontólogo acerca del manejo de pacientes con diabetes y de los pacientes acerca del tratamiento en las unidades básicas de salud. Realizado en la ciudad de Criciúma, en las que fueron partícipe 37 cirujanos dentistas y 57 pacientes con diabetes, frente al cuestionario respondieron acerca de la enfermedad. Cuyos resultados se examinaron cuantitativamente. En relación a las respuestas de los cirujanos dentistas, el rango adecuado de glucosa en sangre en ayunas se mencionó correctamente con un 14,7%. Así mismo respecto al tipo más frecuente, el 67,6% manifestó que era el tipo 2, en relación al 32,4% los cuales no respondieron correctamente. Así mismo un 94,6% consideró a la enfermedad periodontal como una manifestación oral en pacientes con DM, el 75,4% poseen tipo 2. Respecto a la falta de higiene oral como factor determinante en el control de la afección el 63,2% sostuvieron que hay asociación entre ambos. Se concluyó que la minoría de odontólogos poseen conocimiento para el diagnóstico del nivel de azúcar en sangre respecto a la enfermedad y no contemplan una dificultad la falta de adherencia de los pacientes con diabetes a los grupos. La mayoría de los pacientes vinculan la higiene oral con la afección.

Ali D¹³, 2016. Kuwait. Realizó una investigación para evaluar el nivel de conocimiento acerca de las relaciones entre salud bucal, diabetes, índice de masa corporal y estilo de vida entre los alumnos del Health Sciences Center, Kuwait, e indagar acerca de la posible relación con los conocimientos de salud bucal de los alumnos. La muestra fue proporcionalmente aleatoria estratificada de acuerdo con la magnitud de cada facultad de los 1799 alumnos. Donde se utilizó un cuestionario que fue fraccionado en 3 partes (el primero, información demográfica, examen basado en el conocimiento acerca de la salud oral en correlación con la diabetes y el examen acerca del conocimiento sobre la diabetes asociado con los estilos de vida) en el cual participaron 532 estudiantes. Se tuvo como resultado diversos niveles: limitado, razonable o bien informado. Respecto al estilo de vida fueron

clasificados como no saludable y saludable. De los 532 cuestionarios, se rellenaron el 93,6%. De los 498 alumnos, el 47,3% contaban con un IMC ubicado en el rango normal, 37,0% eran pre-obesos, el 13,5% eran obesos. Respecto a los 498 alumnos, el 49% contaban con un estilo de vida saludable. Se evidenció que no hubo relación acerca de los conocimientos sobre salud bucal y las demás variables; Aunque, se dio una relación entre el estilo de vida y la obesidad. Concluyendo que en su mayoría los estudiantes contaban con un conocimiento limitado acerca de la salud oral en relación con los estilos de vida y la diabetes.

Pureza K et al¹⁴. 2015. Brasil. En esta investigación el objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Federal de Pará acerca de sus conocimientos sobre el manejo de pacientes con Hipertensión arterial (HTA) y Diabetes Mellitus en la clínica odontológica. Esta investigación fue transversal, donde participaron 97 alumnos del séptimo al décimo semestre de Odontología. Donde utilizaron un cuestionario que fue resuelto por los que participaron sin ningún inconveniente por parte de los investigadores. El 87,5% de los estudiantes manifestaron saber acerca del cuidado de los pacientes hipertensos y el 76,3% de los peligros sistémicos asociados a la HTA. El 62,9% de la muestra expresó tener conocimientos acerca de los fármacos antihipertensivos a diferencia del 53,6% que no tenía conocimiento de la medida máxima del anestésico a nivel local con vasoconstrictor que podría administrarse durante una consulta. Sin embargo, el 70,3% de la muestra manifestó reconocer los síntomas de la DM y el 70,1% los peligros sistémicos vinculados, el 64,9% no tenía conocimiento alguno de los fármacos que son usados en la DM. Concluyendo que los alumnos no se hallaban plenamente confiados para ofrecer su servicio a los pacientes con HTA y DM y que se debe tratar o abordar mayor contenido acerca de estas situaciones.

La enfermedad de la diabetes es un desorden del metabolismo que se debe a diferentes causas, se produce por una falla en la producción y utilización de la insulina (hormona) producida por la glándula pancreática, está asociada al sedentarismo y la obesidad, la diabetes no controlada produce un efecto hiperglucemiante, dentro de las manifestaciones que presenta tenemos el incremento en la eliminación de la orina (poliuria) ya que el agua sigue a la glucosa

que se pierde por la orina, aumento de la sed (polidipsia), ya que al perder líquidos conlleva a una deshidratación que estimula la liberación de la hormona antidiurética, aumento del consumo de alimentos (polifagia) esto debido al aumento de consumo de grasas y proteínas, pérdida de peso entre otros. ⁽¹⁵⁾ Dentro de sus complicaciones agudas se presentan la hipoglicemia glicemia sanguínea inferior a 70 mg/dl., hiperglicemia como su nombre lo dice es el aumento de la glucemia sobre los niveles normales pre y postprandiales, (>110 mg/dl y > de 180 mg/dl respectivamente). El coma hiperosmolar es una de las complicaciones más graves, presenta deshidratación, hiperglicemia, hiperosmolaridad, la cetoacidosis se da por una producción y acumulación de cetonas (hipercetonemia) en la sangre que la vuelve ácida (acidosis metabólica), además de hiperglicemia y deshidratación. ⁽¹⁶⁾ Dentro de las complicaciones crónicas tenemos las enfermedades cardiovasculares, presión arterial, colesterol, glucosa elevada incrementa el riesgo de presentar estas enfermedades. La nefropatía se produce una falla de la función renal por el exceso de glucosa en sangre que daña a las nefronas, existe una pérdida de proteínas por la orina (micro albuminuria) lo cual permite su diagnóstico, la neuropatía viene a ser un daño a nivel del sistema nervioso, esto se debe al aumento de los niveles de glucosa en sangre así como la hipertensión, hipercolesterolemia, entre otros se ve afectado cualquier parte del cuerpo, pero con mayor frecuencia miembros inferiores y superiores, entre los síntomas se pueden presentar dolor, entumecimiento, daños en los vasos sanguíneos, a nivel del tracto digestivo urinario, pérdida de la sensibilidad en el lugar afectado que podría dar lugar a que la persona sin darse cuenta se produzca heridas que pueden empeorar si no son tratadas, llevando al tan conocido pie diabético que podría conllevar a futuras amputaciones que podrían ser prevenibles con los cuidados necesarios y el control de su enfermedad, en la retinopatía se produce un daño en los vasos sanguíneos que irrigan la retina lo que podría provocar ceguera. ⁽¹⁷⁾

Tratamiento. El tratamiento de la enfermedad abarca un conjunto de cuidados que engloban una dieta saludables, actividad física, disminuir y/o controlar la glucosa, control de la presión arterial, colesterol, cuidados podológicos, detección temprana de posibles complicaciones entre otros, en cuanto a la dieta debe ser saludable y balanceada, tratar de consumir de 4 a 6 comidas al día en pequeñas porciones, nos

debemos centrar en bajar el consumo de azúcares, sal, evitar las grasas, carbohidratos, evitar el consumo de bebidas alcohólicas en todo aquello que sea dañino para su organismo, así como debemos de aumentar todo lo positivo que sería el consumo de frutas, verduras, alimentos integrales, comer pequeñas porciones varias veces al día, todo esto ayudara a controlar las medidas de la glucosa en sangre y consecutivamente a controlar la diabetes, es recomendable que adapte sus alimentos a la dieta ya mencionada junto a un plan preparado por un nutricionista, consumir frutas cítricas que poseen grandes cantidades de vitamina C y fibra que es buena para controlar esta enfermedad y la fibra que ayuda a regular los niveles de glucosa y presión sanguínea, pescados con gran cantidad de ácidos grasos omega 3 , protegen a la persona contra enfermedades cardiacas y a disminuir los triglicéridos, tomates que ayudan a la curación de heridas, vitamina A que ayuda a la visión.¹⁸ Como mencione otro aspecto importante es el ejercicio físico que tienen muchas ventajas que ayudaran a manejar una vida más saludable llena de energía, además que ayudara a reducir los niveles de glucosa en sangre, mejora la circulación sanguínea, baja la presión arterial, quema calorías para mantener un peso ideal, mejora el estado de ánimo entre otros, el preparar una rutina diaria de ejercicio contribuirá de manera positiva puede comenzar con camitas e ir incrementando el tiempo del plan que vaya a seguir adaptándolo a su vida diaria, esto aumentara la captación de glucosa por el musculo, ayuda también a disminuir la aparición de enfermedades cardiovasculares, como la hiperlipidemia y la hipertensión, complementándolo con la alimentación saludable.¹⁸ En cuanto al tratamiento farmacológico dentro de los fármacos orales de primera línea encontramos a la metformina utilizada como monoterapia, no produce hipoglucemia, produce disminución del peso corporal, reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, reduce la producción de glucosa por el hígado y mejora el ser sensible a la insulina en cuanto a los tejidos de la periferia, su presentación son tabletas de 500mg y de 850mg, y no está indicado en personas con creatinina sérica mayor e igual a 1.4 mg/dl (mujeres) y mayor e igual a 1.5 mg/dl (hombres), personas que depuran creatinina menos de 30 ml/min, también personas con enfermedades pulmonares obstructivas y crónicas, insuficiencia respiratoria, hepática o cardiaca, produce efectos secundarios gastrointestinales, las sulfonilureas están indicadas cuando la metformina no es tolerada , también

monodosis, estimulan la secreción de insulina del páncreas independiente de los niveles de glucosa en la sangre, también hipoglucemia, subida de peso , se debe ir ajustando las dosis desde la más baja de 2.5 mg – 5mg de igual forma está contraindicada en personas con enfermedad renal crónica, ⁽¹⁸⁾ existen varios puntos que pueden determinar el seguimiento y cumplimiento del plan de tratamiento entre estos tenemos la relación paciente - médico a cargo esto se basa en el buen trato que pueda tener hacia él , una buena forma de comunicarse y dar a entender todos los conceptos necesarios para este seguimiento , además es fundamental la confianza entre ambos , el entorno del paciente , la dimensión emocional y social juegan un papel importante, por lo que la familia y amigos influyen mucho en el apoyo a los nuevos cambios que la persona está pasando por su padecimiento, su enfermedad en sí , ya que los síntomas presentados lleva a un fuerte impacto en la percepción de su vida, al ver que se dan estos cambios la persona tiende a disminuir el cumplimiento de su plan de tratamiento, el tratamiento implica cambios a nivel de sus hábitos y estilos de vida y en su comportamiento anterior , la persona tiende a abandonar el tratamiento cuando esto se prolonga por mucho tiempo, por lo que en esta enfermedad al ser crónica y al tener que usar varios medicamentos y los efectos adversos que estos traen consigo dificulta el seguimiento de este.¹⁹

Las consecuencias negativas de la diabetes crónica son agravantes que comprenden de trastornos que pueden ser microcirculatorios y macrocirculatorias. Algunas de las complicaciones microcirculatorias se generan en tejidos del cuerpo que no requieren que esté presente la insulina para que pueda ingresar la glucosa en las células de los tejidos, la no dependencia de la insulina puede implicar una gran similitud entre el nivel de concentración que tiene la glucosa dentro de los tejidos corporales y el de la concentración de la sangre. La hiperglucemia endémica se considera un factor de gran importancia que se encuentra relacionado con las complicaciones de esta patología. ⁽²⁰⁾ Como ya fue mencionado su clasificación es: macrovasculares (igual a la arteriosclerosis), aquellas que producen daño dirigido a las arterias comúnmente provocando, enfermedad cardíaca coronaria, cerebrovascular y vascular periférica, microvasculares, en las que se incluyen la retinopatía, nefropatía y neuropatía, y el pie diabético, que se presentarían como consecuencias de la neuropatía y/o del daño generado en los vasos de la sangre que son de origen macroangiopático. Los efectos que tienen las complicaciones

macrovasculares evidencian un aumento de 3 a 4 veces en la morbimortalidad cardiovascular, formando parte del principal motivo de fallecimiento en personas con diabetes. Por otro lado, las consecuencias que tienen las complicaciones microvasculares y del pie diabético alteran en gran manera la calidad que tiene la vida de los pacientes al mismo tiempo que conllevan un alto gasto dirigido al sistema de sanidad. ⁽²¹⁾ Las dificultades microvasculares de la diabetes son de los principales motivos de ceguera, insuficiencia renal terminal y muchas patologías neurológicas, en las que se produce un daño a los vasos pequeños, como son las arteriolas, capilares y vénulas, lo que se traduce como el aumento del volumen de la membrana basal capilar, aumento del tamaño de las células endoteliales, la trombosis y la degeneración de los pericitos son propios de la microangiopatía diabética, necesita presentarse una hiperglucemia para que de esa manera puedan dar estas complicaciones y puedan estar relacionadas con la glucosilación de ciertas proteínas estructurales, esto da lugar al cúmulo de resultados finales de la glucosilación avanzada. ⁽²²⁾ Como fue antes mencionado la retinopatía diabética es una de las causas principales de la ceguera y es el resultado del daño a los pequeños vasos sanguíneos pertenecientes a la retina que va siendo acumulado al pasar el tiempo. ⁽³¹⁾ esta ocurre por los niveles elevados de glucosa que tiene la sangre, causando efectos negativos en los vasos sanguíneos de la retina, es posible que los vasos sanguíneos se dilaten y tengan fugas de líquido, además puede que se ocluyan y no permitan que la sangre recorra, en ocasiones se pueden crear neo vasos anómalos en la retina, este conjunto de modificaciones pueden llegar a causar pérdida de la visión. ⁽²³⁾

Retinopatía Diabética. Como sabemos dentro de las complicaciones de la retinopatía diabética una de las más destacadas entre todas es el ya conocido glaucoma que es una patología que afecta el nervio óptico del ojo, usualmente se produce por una acumulación de fluido en la parte delantera del ojo esta gran cantidad de fluido incrementa la presión en el ojo y afecta el nervio óptico. ⁽²⁴⁾

Nefropatía Diabética. Otra de las complicaciones también mencionadas es la nefropatía diabética que es un trastorno lentamente progresivo caracterizado por incremento en la eliminación de proteínas y la concentración sérica de creatinina durante un largo período, ⁽³⁵⁾ esta complicación secundaria de la diabetes, se presenta en primer lugar como un síndrome nefrótico o se presenta en el curso de

la evolución de la patología, la cual avanza inevitablemente a una insuficiencia renal crónica. ⁽²³⁾ Presentando así un aumento de la presión arterial que es la energía que la sangre que circula produce contra las paredes de arterias. Para determinar el diagnóstico de hipertensión, se debe tomar mediciones dos días diferentes y en las dos lecturas la presión sistólica tiene que ser mayor o igual a 140 mmHg y la diastólica mayor o igual a 90 mmHg. ⁽³⁶⁾ Además del edema que es posible que se presente en extremidades superiores e inferiores y en zonas de declive esto viene a traducirse como la el conjunto excesivo de líquido seroalbuminoso no coagulado que abandona el sistema vascular y se alberga en el tejido subcutáneo o submucoso y en otros tejidos. ⁽²⁵⁾

Pie Diabético. El pie diabético es otra importante complicación que debe tenerse en cuenta esta es una infección, ulceración que llega a producir un deterioro a los recónditos tejidos, vinculada con diferentes disfunciones neurológicas y diferentes niveles de arteriopatía en las piernas. ⁽²⁶⁾ Se puede conceptualizar como cualquier dificultad dada en los pies como agravante de diabetes mellitus tipo 2, tiene muchos formatos de presentación, sin embargo, las predominantes son la neuropatía y la insuficiencia vascular periférica, esto implica que las personas tengan un riesgo mayor de ulceración y en varios casos puede incluso llevar a la amputación es decir a la pérdida de un miembro o una parte de este. ⁽²⁷⁾ se pueden presentar úlceras que producen pérdida de la sustancia de cualquier superficie epitelial del organismo, con poca o ninguna tendencia a la cicatrización, ⁽²⁸⁾ así como una reducción de la sensibilidad táctil, la sensación es menor de la esperada para la intensidad del estímulo ejercido. ⁽²⁹⁾ Como fue antes mencionado esto conllevaría a una amputación en la que se da una separación espontánea traumática o quirúrgica de un miembro o parte de él o de cualquier parte saliente del organismo que en este caso generalmente se da en los miembros inferiores. ⁽³⁰⁾

Justificación teórica: Esta enfermedad diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 no transmisible representa un gran problema actual en el sector salud tanto a nivel internacional como nacional, esto se observa en contextos empíricos sin embargo es fundamental respaldarlo por sustentos teóricos que engloba múltiples dimensiones al conocimiento, manejo y tratamiento como son, los malos estilos de vida que siguen las personas en su vida diaria, el no seguimiento de las indicaciones médicas, dejar de tomar el tratamiento médico, es importante ver esta

problemática desde un punto de vista en el que se integren todas estas dimensiones para así poder controlar y aminorar el agravamiento de esta patología previniendo así las posibles complicaciones.

Justificación práctica: Durante la práctica clínica en el internado de los alumnos de odontología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt se pudo observar un predominio en aquellos paciente que tienen diabetes mellitus tipo 2 los cuales venían frecuentemente por dificultades severas y permanentes de su enfermedad, generalmente debido a que dejaron de tomar su medicación esto por diferentes motivos, la falta al tratamiento propuesto por el médico tratante, puede darse por el descuido, olvido, la falta de conocimiento sobre su enfermedad y las repercusiones, no comprender las indicaciones del médico para la toma de su tratamiento, de igual manera al ser una enfermedad crónica que tiene que seguir un tratamiento prolongado, no es fácil para el paciente afrontar todo este tiempo los gastos así como los efectos secundarios que producen estos fármacos que cambian negativamente su calidad de vida, todo esto no solo lo afecta físicamente en su salud , sino que también daña a la persona de forma psicológica, emocional y a nivel social, es por esto que se necesita el apoyo de psicólogos, nutricionistas además de personal que informe a las personas sobre su enfermedad, al poder identificar a aquellos pacientes que no cuentan con un adecuado tratamiento se puede intervenir mediante recomendaciones mejorando así su tratamiento y consecuentemente prevenir las complicaciones crónicas.

Justificación metodológica: El presente estudio busca reconocer el vínculo entre el conocimiento y manejo del tratamiento y las dificultades que tienen los pacientes diabéticos tipo1 y tipo 2 pretendiendo identificar el manejo, tratamiento, disminución de complicaciones a partir de las dimensiones planteadas que son la modificación de estilos de vida, toma de medicamentos, seguimiento de las sugerencias pactadas con un profesional médico recomendaciones acordadas con el profesional médico y diversas complicaciones crónicas microvasculares esto se realizará a través de cuestionarios que permitan la recolección de diversos datos, que a partir del análisis del campo clínico al ser una problemática con alta demanda que llega a afectar gravemente a la salud general debe ser estudiada a profundidad.

Justificación social: Mediante el presente estudio se logrará identificar el grado de manejo y entendimiento del paciente diabético, con los datos recolectados por

los alumnos que están realizando su internado en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, pudiendo así dar a conocer a las personas sobre la realidad problemática de esta enfermedad que se encuentra en crecimiento y contribuir a la sociedad en la promoción de una adecuada intervención y prevención de dificultades que tiene la diabetes mellitus tipo 2.

Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021?

Según los problemas específicos tenemos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021?

¿Cuál es el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según sexo?

¿Cuál es el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021? Según sexo

¿Cuál es el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según edad?

¿Cuál es el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021segun edad?

Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021

Según los problemas específicos tenemos:

Determinar el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 Determinar el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 ; Determinar el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según sexo.

Determinar el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021según sexo.

Determinar el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según edad

Determinar el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021segun edad

Hipótesis General

Existe relación entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021

Según la Hipotesis específicos tenemos:

El nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 es medio Determinar el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021, es regular.

Existe relación entre el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 Según sexo;

Existe relación entre el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 Según sexo;

Existe relación entre el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 Según edad;

Existe relación entre el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La naturaleza del estudio propuesto es de tipo básica, debido al periodo que fue necesario para recolectar información y el seguimiento al estudio que es de tipo transversal prospectivo y descriptivo según su nivel (31).

El Diseño del estudio es relacional, porque halló la asociación entre las medidas de las variables (31).

Dónde:

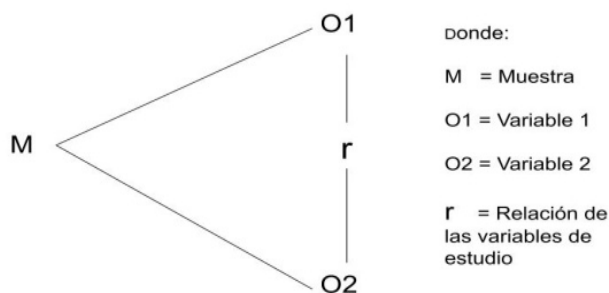


Figura 1. *Diseño correlacional del estudio*

Fuente: De acuerdo a Hernández et al. (2014)

2.2. Operacionalización de variables

Variable independiente

Ansiedad

Variable dependiente

Adherencia al tratamiento odontológico

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE Conocimiento	Aprendizaje asumido acerca del manejo de pacientes diabéticos mellitus 1 y 2 en los aspectos de mitos y creencias, generalidades, patología bucal, empleo de medicamentos y tratamiento odontológico.	Para la medición de la del conocimiento se aplicará un cuestionario estructurado dicotómico	Creencias y mitos Fisiopatología y clasificación Empleo de fármacos y patología bucal Tratamiento de fármacos	Bajo Medio Alto	Ordinal
Manejo	Prácticas y procedimientos pacientes con diabetes mellitus 1 y 2	Para la medición de la del manejo se aplicara un una ficha de observación	Practicar en el manejo	Bueno Regular Malo	Ordinal
VARIABLE Independiente Factores	Desde el nacimiento a la edad actual. Sexo fenotípico y biológico.	Identificándolo en la historia clínica de la clínica odontológica universitaria. Identificándolo en la historia clínica perteneciente a la clínica odontológica universitaria.	Edad Género	18 a 22 años -23 a 30 Masculino Femenino	Nominal

2.3 Población, muestra y muestreo

En el presente estudio la población fue formada por 70 internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA PARA POBLACIONES FINITAS

probabilista a través de la fórmula

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

donde

n = el tamaño de muestra.

N = tamaño de la población. 70

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Su valor se obtiene mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

reemplazando se tiene

Reemplazando se tiene

$$n = \frac{70 \times 0,5^2 \times 1,96^2}{0,05^2 \times (120 - 1) + 0,5^2 \times 1,96^2}$$

por lo tanto $n = 30$

La muestra estuvo conformado por 30 pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 5to año de la carrera profesional de odontología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt que asisten regularmente a clases.
- Estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt que estén realizando internado hospitalario en un hospital de Lima.
- Internos de odontología que den su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Internos o alumnos que han sido comunicados del contenido del cuestionario o hayan participado del Estudio Piloto.
- Internos que aun reuniendo los criterios de inclusión se nieguen a participar..

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

- Técnica

Para esta investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento se aplicó dos cuestionarios.

- Instrumento

como instrumento se aplicó dos cuestionarios. El cuestionario de conocimiento consta de 23 pregunta de respuesta dicotómica y el para medir el manejo se aplicó una ficha de observación de 9 ítems

Para la confiabilidad se realizó con una prueba piloto de 15 pacientes, se realizó el alfa de cronbach obteniéndose un valor de 0.84, para determinar la validez se aplicó 5 expertos

2.5. Procedimiento

En este trabajo de investigación la información necesaria se hizo a través de los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización al decano de la Facultad para la realización del presente trabajo de investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se procedió a fijar fecha, día y hora en la que se recabarán los datos.
- Se aplicó el instrumento a la población objeto de estudio de acuerdo a los criterios establecidos, en función de las variables en estudio. Se realizó la entrega de los cuestionarios a los internos que firmaron el consentimiento. Ellos fueron ubicados en sus intercedes hospitalarias todos juntos y en una misma fecha. Se dispuso de un tiempo determinado (24 minutos) para su resolución y se contó con la presencia constante del examinador. Para esto se hizo una coordinación previa con el jefe de área encargado de los internos.
- Una vez recogido los datos se revisó, se introdujo a un sistema de cómputo y fueron tabulados en la computadora a través de la aplicación de métodos estadísticos computarizados en los formatos respectivos.
- Los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.
- Finalmente se hizo un análisis de los resultados encontrados.

2.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos a través de los cuestionarios permitieron la elaboración de bases de datos. Una vez que se realizó la recopilación de cifras con las herramientas fueron ejecutados a requerimientos estadísticos. Se ejecutó una base de cifras en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, utilizándose pruebas no paramétricas como la de Chi cuadrado de Pearson Las conclusiones fueron formuladas teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

2.7. Aspectos éticos

El presente estudio se realizó con total cumplimiento de las normas del Comité de Ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Conservando el anonimato de los participantes, respetando además el principio de igualdad, justicia y equidad: este principio hace referencia a ser equitativo o justo.

III. RESULTADOS

A continuación, se analizan los resultados obtenidos en la presente investigación siguiendo los objetivos.

Tabla 1. Nivel Conocimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021

		n	%
Valid	Bajo	12	40,0
	Medio	13	43,3
	Alto	5	16,7
	Total	30	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

De la tabla y el grafico se aprecia que del total de internos el 40% presentan conocimiento bajo sobre pacientes diabéticos; el 43.3% presentan conocimiento medio sobre pacientes diabéticos y el 16.7% presentan conocimiento alto sobre pacientes diabéticos

Grafico 1. Nivel Conocimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021

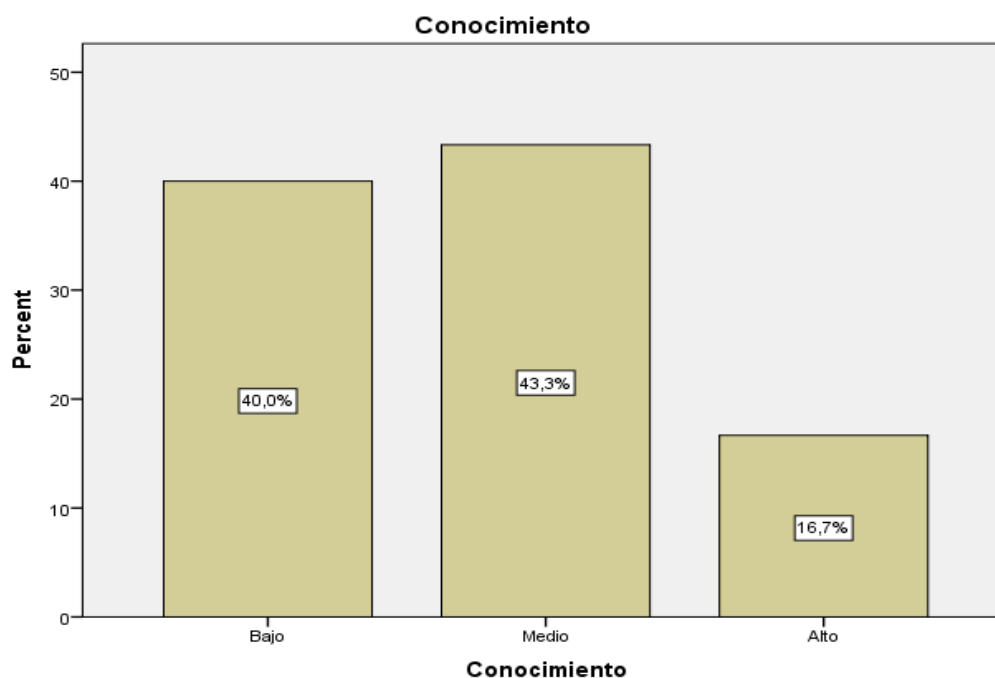


Tabla 2. Manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021

	n	%
Mala	10	33,3
Regular	12	40,0
Bueno	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

De la tabla y el grafico se aprecia que del total de internos el 33.3% presentan mal manejo sobre pacientes diabéticos; el 40% presentan regular manejo sobre pacientes diabéticos y el 26.7% presentan conocimiento bueno sobre pacientes diabéticos.

Grafico 2. Manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021

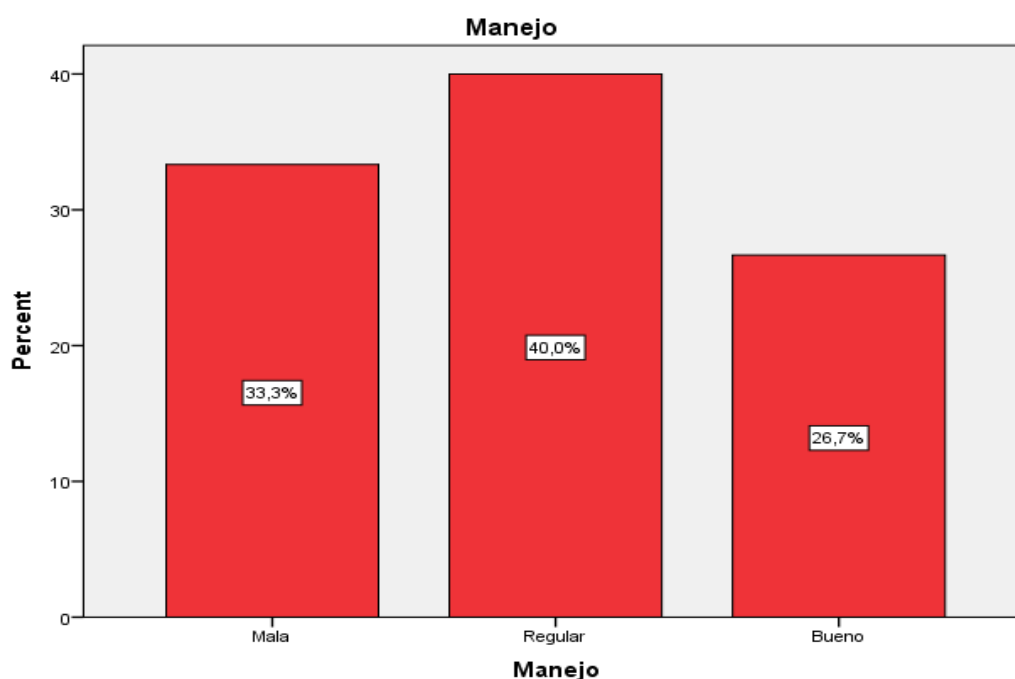


Tabla 3 Nivel Conocimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según sexo

			Conocimiento			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	n	4	5	2	11
		%	13,3%	16,7%	6,7%	36,7%
	Femenino	n	8	8	3	19
		%	26,7%	26,7%	10,0%	63,3%
Total		n	12	13	5	30
		%	40,0%	43,3%	16,7%	100,0%

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

De la tabla y el gráfico se aprecia que del total de internos el 26.7% tienen conocimiento bajo y son mujeres; el 26.7% tienen conocimiento medio y son mujeres; el 6.7% tienen conocimiento alto y son varones.

Grafico3 Nivel Conocimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según sexo

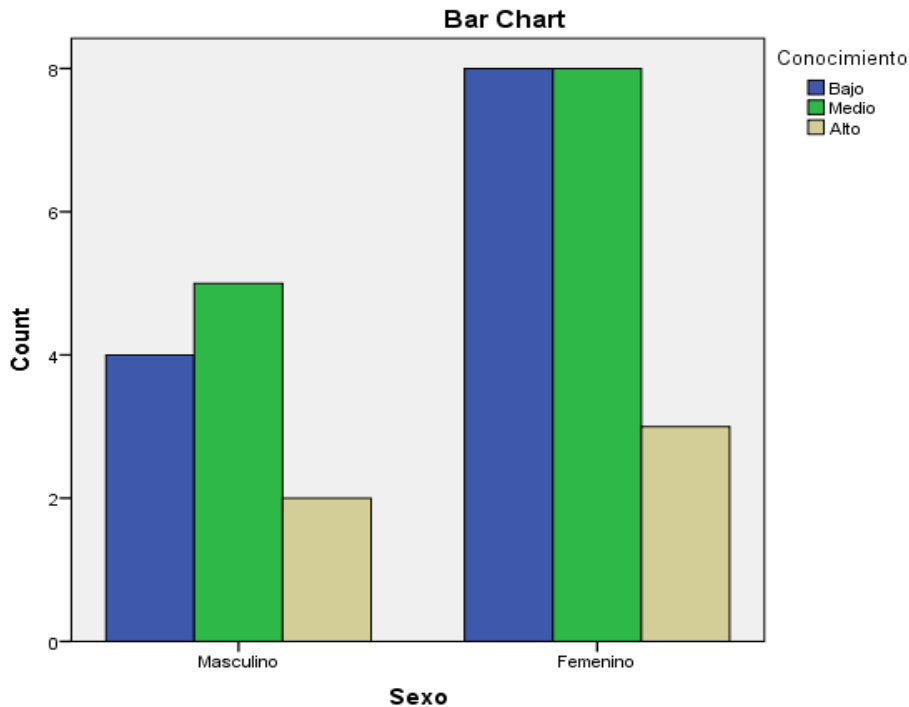


Tabla 4. Manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según sexo

Sexo		n	Manejo			Total
			Mala	Regular	Bueno	
Masculino	n	4	3	4	11	
	%	13,3%	10,0%	13,3%	36,7%	
Femenino	n	6	9	4	19	
	%	20,0%	30,0%	13,3%	63,3%	
Total	n	10	12	8	30	
	%	33,3%	40,0%	26,7%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

De la tabla y el grafico se aprecia que del total de internos el 20% tienen mal manejo y son mujeres; el 30% tienen regular manejo y son mujeres; el 13.3% tienen buen manejo y son varones

Grafico 4. Manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según sexo

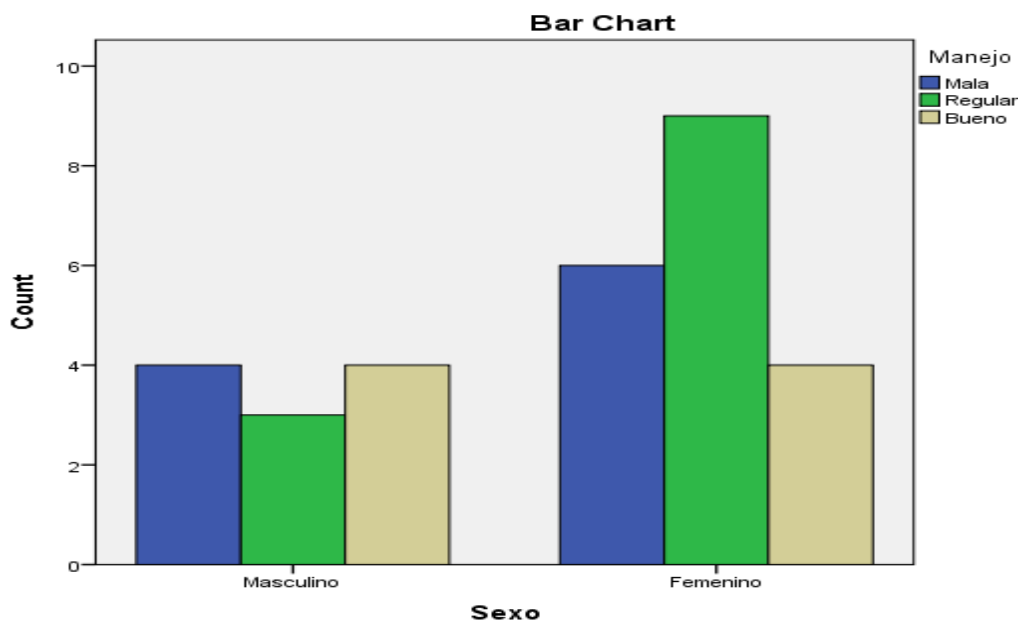


Tabla 5. Nivel Conocimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021, según edad

		Conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Edad 20 a 23	n	8	11	4	23
	%	26,7%	36,7%	13,3%	76,7%
24 a 30	n	4	2	1	7
	%	13,3%	6,7%	3,3%	23,3%
Total	n	12	13	5	30
	%	40,0%	43,3%	16,7%	100,0%

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

De la tabla se aprecia que del total de internos el 26.7% tienen conocimiento bajo y tienen edad de 20 a 23 años; el 36.7% tienen conocimiento medio y tienen edad de 20 a 23 años; el 13.3% tienen conocimiento alto y tienen edad de 20 a 23 años.

Grafico 5. Nivel Conocimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021, según edad

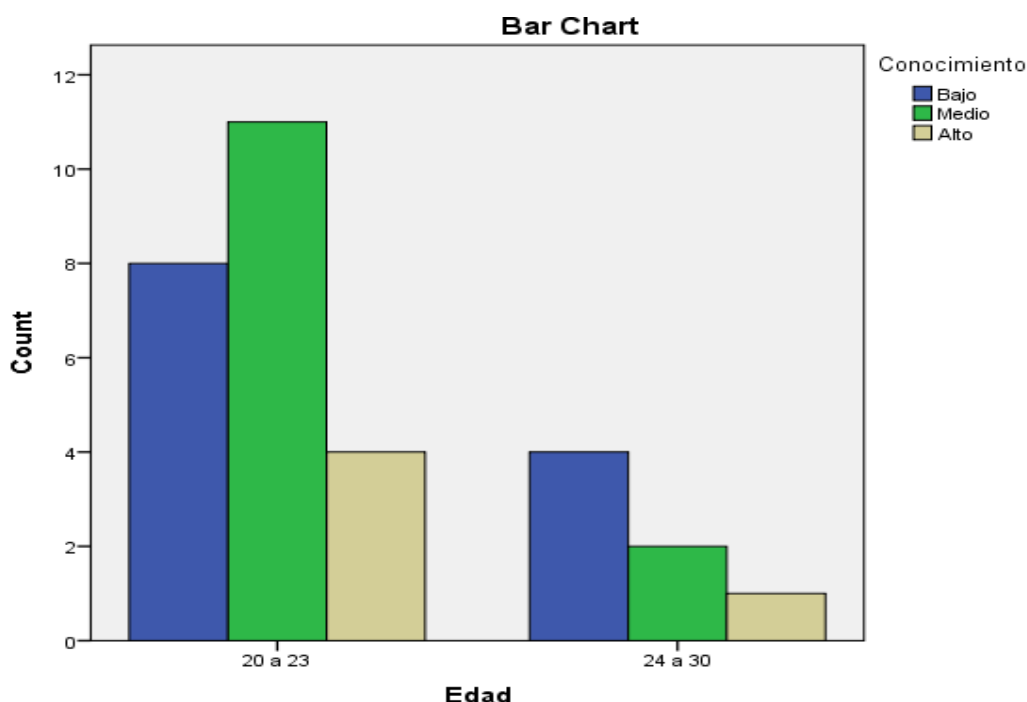


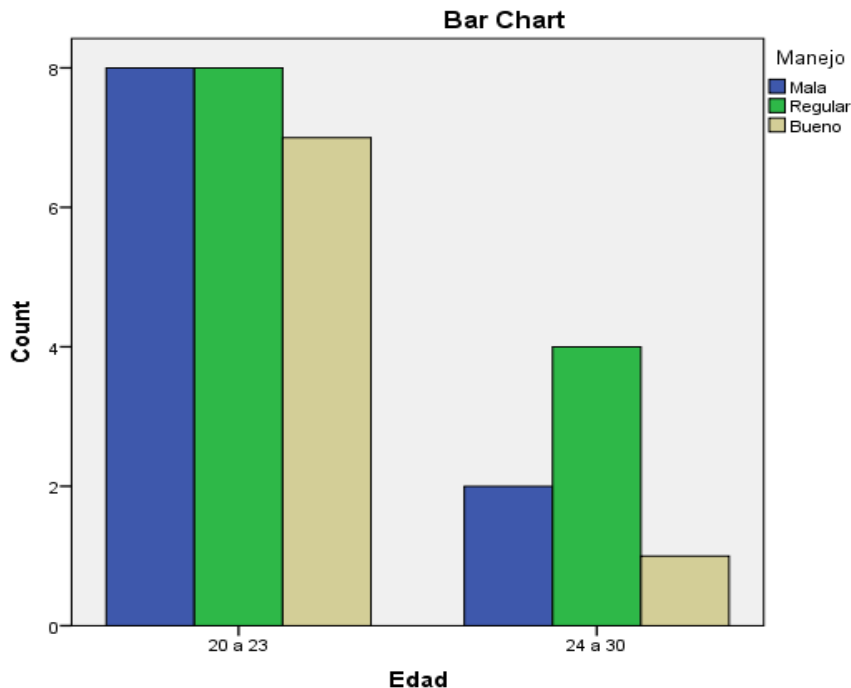
Tabla 6. Manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según edad

		Manejo			Total
		Mala	Regular	Bueno	
Edad 20 a 23	n	8	8	7	23
	%	26,7%	26,7%	23,3%	76,7%
24 a 30	n	2	4	1	7
	%	6,7%	13,3%	3,3%	23,3%
Total	n	10	12	8	30
	%	33,3%	40,0%	26,7%	100,0%

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

De la tabla se aprecia que del total de internos el 26.7% tienen mal manejo y edad de 20 a 23 años; el 26.7% tienen regular manejo y edad de 20 a 23 años; el 23.3% tienen buen manejo y edad de 20 a 23 años.

Grafico 6. Manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según edad



Contrastación de hipótesis general

Hipótesis

Ha: Existe relación entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021

Ho: No Existe relación entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021

- a) Nivel de significación
 $\alpha = 0,05$ es decir (5%)
- b) Prueba estadística

Se escoge la prueba de R Spearman por ser correlacional y tener el instrumento en la escala ordinal

		Conocimiento		
		o	Manejo	
Spearman's rho	Conocimiento	Correlation Coefficient	1,000	,471**
		Sig. (2-tailed)	.	,009
		N	30	30
	Manejo	Correlation Coefficient	,471**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,009	.
		N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El resultado de rho de Spearman se ubica en la tabla de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Criterios de Decisión

Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión Estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$ por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión Estadística

Existe relación entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021

IV. DISCUSIÓN

Nuestros resultados en la Tabla 2 reportan que, del total de internos el 33.3% presentan mal manejo sobre pacientes diabéticos; el 40% presentan regular manejo sobre pacientes diabéticos y el 26.7% presentan conocimiento bueno sobre pacientes diabéticos ; en la tabla 3 del total de internos el 26.7% tienen conocimiento bajo y son mujeres ; el 26.7% tienen conocimiento medio y son mujeres ; el 6.7% tienen conocimiento alto y son varones; en la tabla 4 del total de internos el 20% tienen mal manejo y son mujeres ; el 30% tienen regular manejo y son mujeres ; el 13.3% tienen buen manejo y son varones ;en la tabla 5 del total de internos el 26.7% tienen conocimiento bajo y tienen edad de 20 a 23 años ; el 36.7% tienen conocimiento medio y tienen edad de 20 a 23 años ; el 13.3% tienen conocimiento alto y tienen edad de 20 a 23 años; en la tabla 6 del total de internos el 26.7% tienen mal manejo y edad de 20 a 23 años ; el 26.7% tienen regular manejo y edad de 20 a 23 años ; el 23.3% tienen buen manejo y edad de 20 a 23 años; Existe relación entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021. estos resultados coinciden con la investigación Breseghello et al 8. 2020. Brasil. La finalidad de este estudio fue evaluar la percepción de los estudiantes de la Carrera de Odontología en UNIFUNEC sobre sus conocimientos y atención de pacientes con hipertensión, diabetes y mujeres embarazadas con respecto a la terapia con medicamentos y anestesia usados en la clínica dental. A los estudiantes que se matricularon en el último ciclo de odontología, se les pidió que respondieran 22 preguntas sobre perfil personal y comportamientos adoptados durante el cuidado dental para hipertensos, diabéticos y mujeres embarazadas. La muestra fue compuesta por 68 estudiantes, la mayoría mujeres, del total de estudiantes el 100% asiste en la clínica universitaria. La mayoría de las preguntas tenían un porcentaje de respuestas correctas a favor de algunas preguntas, alcanzaron el 90% en la literatura. Del número total de preguntas, aquellos que tuvieron un porcentaje menor del 50% de aciertos fueron los relacionados con la anestesia local en pacientes mujeres diabéticas y embarazadas. Con el trabajo el autor concluyó que el conocimiento de los estudiantes de pregrado es adecuado, alrededor del 56%, sobre la atención 4

odontológica de pacientes hipertensos, diabéticos y embarazadas. En cuanto al número de respuestas correctas, los estudiantes entrevistados respondieron correctamente un mayor número de preguntas cuando estaban relacionados con pacientes diabéticos (66%).

Leite et al 9. 2019. Brasil. EL objetivo de esta investigación fue identificar el conocimiento de los dentistas que laboran en las Unidades Básicas de Salud (UBS) y Equipo de Salud Bucal (ESB) modalidad I, en el municipio de Campina Grande, en pacientes con diabetes mellitus (DM), mediante un cuestionario adecuado y sin criterios de exclusión, se realizó una entrevista con dentistas del municipio en cuestión para analizar sus conocimientos sobre el tema abordado. En la encuesta participaron veinticuatro cirujanos dentistas, quienes respondieron el cuestionario que abordó 10 preguntas relacionadas con la DM, sus características y su relación con el cuidado dental. En cuanto a las manifestaciones bucales del paciente con DM, el 91,6% de los entrevistados, identificó que era más frecuente la enfermedad periodontal. En cuanto a la pregunta sobre el momento más recomendado para la atención del paciente diabético, el 87,5% de profesionales respondieron que sería por la mañana. En cuanto a la conducta que debe adoptar el paciente diabético, el 87.5% de los cirujanos dentistas respondieron que deberían comer normalmente. Con respecto al anestésico de elección para su uso en pacientes diabéticos, el 45,8% de los encuestados eligieron la opción correcta, el anestésico más utilizado fue el clorhidrato de prilocaína con felipresina. Al cuestionar situaciones que requieran profilaxis antibiótica para el paciente diabético, el 70,8% respondieron que está indicado, cuando estos pacientes tienen infecciones. En cuanto a los signos y síntomas de la hipoglucemia, la principal respuesta mencionada por los cirujanos dentistas fue sudor frío. Los datos obtenidos en la investigación enfatizan que el conocimiento de los Odontólogos en la ciudad de Campina Grande, es satisfactorio, siendo compatible con la necesidad de cuidados para el cuidado del paciente diabético en Atención Primaria de Salud.

AlShwaimi110 et al., 2019. Arabia Saudita. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de los asistentes dentales y dentistas que trabajan en Arabia Saudita, sobre la diabetes mellitus y las enfermedades periodontales. La muestra estuvo conformada por 239 participantes, el 65% fueron odontólogos generales, el 54,4% asistentes dentales e higienistas. Se empleó un

cuestionario cerrado, que constó de 17 preguntas de opción múltiple, que comprendía dos principales apartados: la evaluación de la práctica y la formación y el conocimiento y la base científica sobre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal. De los odontólogos que participaron el 70,4% eran hombres, mientras que el 87,7% de los asistentes dentales eran mujeres. El 85% apoyó la relación entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus. Sorpresivamente el 78% de los asistentes dentales coincidieron más que los odontólogos (68,5%) en que los pacientes diabéticos con enfermedad periodontal tendrían un peor control glucémico en comparación con los pacientes diabéticos sin enfermedad periodontal. El 75% de los participantes estaba de acuerdo el realizar exámenes de salud bucal para pacientes diabéticos. Significativamente el 85% de los asistentes dentales mostraron su deseo de expandir su práctica para incluir exámenes de salud bucal y educación, en comparación con el 74 % de los odontólogos. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los dentistas y asistentes dentales en Arabia Saudita fue satisfactorio, con respecto a las interacciones enfermedad periodontal-diabetes sin diferencias significativas entre los dos grupos.

Santos, et al¹¹ . 2018, Colombia. El objetivo de este estudio, fue identificar el nivel de conocimiento de los alumnos de Odontología del sexto y noveno semestre de la Universidad Santo Tomás, relacionado al manejo de los pacientes con diabetes mellitus (DM) en el consultorio odontológico, la muestra estuvo conformada por 165 alumnos que estaban llevando el curso de Clínica del Adulto de los semestres sexto y noveno, durante el período 2018-II. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, donde participaron del estudio los alumnos de forma voluntaria. Se empleó un cuestionario que estuvo conformado por 28 preguntas con respuestas de opción múltiple, en 6 los que se consideraron conceptos generales sobre DM. Se obtuvo que el 74,5% de encuestados fueron mujeres, el 51,8% eran estudiantes del sexto semestre. Se evidenció que el 75,4% de los encuestados tenían un nivel de conocimiento medio en el manejo odontológico del paciente diabético, predominando el sexo femenino con un 78,5%. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los estudiantes de sexto y noveno semestre en relación al manejo odontológico del paciente con DM; fue medio.

Tse S12 , 2018. China. El objetivo de este estudio fue medir el nivel de conocimiento de los médicos de atención primaria pública sobre la relación de la diabetes mellitus

(DM) y la periodontitis. Se invitó a participar a todos los médicos de medicina familiar de Kowloon West CLuster a una encuesta, se enviaron 168 cuestionarios y devolvieron 143. Se analizaron 140 cuestionarios válidos. El 92 % de los participantes conocía la relación entre la DM y la enfermedad periodontal. El 90% conocía las consecuencias de un control inadecuado de la DM sobre la enfermedad periodontal, pero sólo el 76% conocía el efecto inverso de la enfermedad periodontal sobre la DM. En la práctica clínica en pacientes con DM, sólo el 5,7% preguntó a menudo la historia dental, el 7,1% examinó la boca con frecuencia y el 12,1% les recomendó que acudieran al odontólogo con frecuencia. Un alto porcentaje de médicos del estudio conocía la relación entre la DM; y la enfermedad periodontal.

Bruna L, et al¹³ , 2016. Brasil. El objetivo del siguiente estudio fue evaluar el conocimiento del cirujano dentista sobre el manejo de pacientes diabéticos y de los usuarios sobre el tratamiento en las unidades básicas de salud. El estudio se realizó en la ciudad de Criciúma, donde participaron 37 cirujanos dentistas y 57 pacientes diabéticos, los mismos que respondieron los cuestionarios sobre la enfermedad. Los datos se analizaron cuantitativamente. Con respecto a las respuestas de los dentistas, el rango normal de glucosa en sangre en ayunas se citó correctamente en un 14,7%. Respecto al tipo más común, el 67,6% afirmó que el tipo 2 es el más común, sin embargo, el 32,4% no respondió correctamente. La enfermedad periodontal fue considerada una manifestación oral de la enfermedad en un 94,6%. De los pacientes con DM, el 75,4% tienen tipo 2. En cuanto a la falta de higiene bucal como influyente en el control de la enfermedad, el 63,2% afirmó que existe relación. La minoría de cirujanos dentistas tiene el conocimiento para diagnosticar los niveles normales de glucosa en sangre de la enfermedad y no considera un problema la falta de adherencia de los pacientes diabéticos a los grupos. La mayoría de los usuarios relacionan la higiene bucal con la enfermedad.

Ali D¹³ , 2016. Kuwait. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre las relaciones entre salud bucal, diabetes, índice de masa corporal y estilo de vida entre los estudiantes del Health Sciences Center, Kuwait, y explorar cualquier posible correlación entre los conocimientos de salud bucal de los estudiantes. Se seleccionó proporcionalmente una muestra aleatoria estratificada de acuerdo con el tamaño de cada facultad de los 1799 estudiantes.

El cuestionario se dividió en 3 secciones (es decir, datos demográficos, evaluación del conocimiento sobre la salud bucal en relación con la diabetes y evaluación del conocimiento sobre la diabetes en relación con el estilo de vida) y se distribuyó a 532 estudiantes. El conocimiento sobre salud bucal se clasificó como limitado, razonable o bien informado. El estilo de vida se clasificó como saludable o no saludable. De los 532 cuestionarios, se completaron el 93,6%. De los 498 estudiantes, el 47,3% tenían un IMC dentro del rango normal, 37,0% eran pre-obesos y el 13,5% eran obesos. De los 498 estudiantes, el 49% tenían un estilo de vida saludable. No hubo correlación entre los conocimientos sobre salud bucal y las demás variables; sin embargo, hubo una correlación entre el estilo de vida y la obesidad. Se concluyó que la mayoría de alumnos tenía un conocimiento limitado de la salud bucal en asociación con la diabetes y el estilo de vida. Pureza K et al14 . 2015. Brasil. El objetivo de esta investigación fue identificar el nivel de conocimiento de los alumnos de la Carrera de Odontología de la Universidad Federal de Pará sobre sus conocimientos sobre el manejo de pacientes con Hipertensión arterial (HTA) y Diabetes Mellitus en la clínica dental. Es un estudio transversal, con la participación de 97 estudiantes del séptimo al décimo semestre de la Carrera. El instrumento fue un cuestionario que fue respondido por los participantes sin ninguna interferencia de los 8 investigadores. El 87,5% de los alumnos refirió conocer el cuidado de los pacientes hipertensos y el 76,3% de los riesgos sistémicos asociados a la HTA. El 62,9% de los estudiantes manifestó conocer sobre fármacos antihipertensivos sin embargo, el 53,6% no conocía la cantidad máxima de anestésico local con vasoconstrictor que se podía administrar en una consulta. A pesar de que el 70,3% de los estudiantes dijo conocer los síntomas de la DM y el 70,1% los riesgos sistémicos asociados, el 64,9% desconocía los fármacos utilizados para la DM. Se concluyó que los estudiantes no se sentían completamente seguros para brindar atención a pacientes con HTA y DM y que se debe abordar más contenido sobre estas condiciones.

V. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa y moderada entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021
- El nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 es medio
- El nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021, es regular
- Existe relación entre el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según sexo
- Existe relación entre el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según sexo
- Existe relación entre el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según edad;
- Existe relación entre el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según edad

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los alumnos de estomatología, bachilleres y odontólogos, porque necesitan estar preparados para un correcto y adecuado manejo de pacientes con diabetes mellitus, con este propósito los alumnos de pregrado deberían sugerir a la dirección de la escuela, el desarrollo de asignaturas libres sobre el protocolo de atención, tratamiento y manejo de pacientes con enfermedades metabólicas y sistémicas.
- Evaluar a los alumnos, después de realizar dichas asignaturas, para determinar si mejoró su nivel de conocimiento respecto al tema.
- Reforzar el conocimiento que tienen los estudiantes sobre la enfermedad, para que puedan evitar futuras complicaciones en el ejercicio de la profesión.

REFERENCIAS.

1. Federación internacional de Diabetes (FDI) Atlas de la diabetes de la FID 2019. 9th ed. Belgica: IDF; 2019.
2. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. Ministerio Nacional de Salud (MINSA). 2016 [citado 29 junio 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
3. Programa de enfermedades no transmisibles Perú [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2019 [citado 29 junio 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
4. Diabetes [Internet]. Organización Panamericana de la salud. 2016 [citado 28 junio 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
5. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
6. Veliz MV, Aquino NG, Robles V, Tasayco P, Ruis A, Benites YD. Análisis de la situación de salud hospitalaria Hospital San Juan de Lurigancho [Internet]. MINSA. 2020 [citado 29 junio 2021]. Disponible en:

<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/BE/2019/ASIS%202019.pdf>

7. Diabetes [Internet]. Organización mundial de la salud. 2021 [citado 28 junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
8. Breseghello I, Antonio R. Conhecimento dos graduandos em odontologia sobre o atendimento odontológico de hipertensos, diabéticos e gestantes. An. Fórum Inic. Cient. Unifunec [Internet]. 11º de dezembro de 2020 [Consultado 25 ene 2021];10(10). Disponible en: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/4461>
9. Leite R, Duarte K, Coelho R, Targino A, Nascimento D, Barboza C. Conhecimento de cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento de diabéticos. Cadernos UniFOA [Internet]. 2019 [Consultado 25 ene 2021]; 14(41) 119-125. Disponible en: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2942>
10. AlShwaimi E, Idrees M, Berri Z, El-Sakka H, Kujan O. Association between Diabetes Mellitus and Periodontal Diseases: A Survey of the Opinions of Dental Professionals. Med Princ Pract. [Internet]. 2019 [Consultado 25 ene 2021];28(2):141-149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497082/>
11. Santos Y, Sánchez M, Trillos V, Cepeda J, Almario A, Rueda S. Nivel de conocimiento de los estudiantes de sexto y noveno semestre sobre el manejo odontológico del paciente diabético. Rev. UstaSalud [Internet]. 2018 [Consultado 25 ene 2021]; 17(1). Disponible en: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2296
12. Tse S. Diabetes mellitus and periodontal disease: awareness and practice among doctors working in public general out-patient clinics in Kowloon West Cluster of Hong Kong. BMC family practice [Internet] 2018 [Consultado 25 ene 2021]; 19(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30558542/>
13. Bruna L, Dagostin F. Avaliação do conhecimento do cirurgião dentista sobre diabetes mellitus e dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde em um município do Sul de Santa Catarina. Unesc [Internet] 2016 [Consultado 25 ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/4515?mode=full> 26
14. Ali D. Knowledge of the Relationships between Oral Health, Diabetes, Body Mass Index and Lifestyle among Students at the Kuwait University Health Sciences

- Center, Kuwait. *Med Princ Pract* [Internet] 2016 [Consultado 25 ene 2021]; 25:176-180. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/442162?id=pmid:w.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20927035#>
15. Pureza K, Costa H, Araújo M, Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos y diabéticos. *Revista da ABENO* [Internet] 2015 [Consultado 30 ene 2021]; 15(4):19-28. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327047499_Percepcao_de_academicos_de_Odontologia_sobre_seus_conhecimentos_para_o_atendimento_odontologico_de_hipertensos_e_diabeticos
16. Acha Sinche, J., Aguilar Rodríguez, D., Cárdenas, A., Ayala Cabello, L., Brañez Reyes, K., & Salcedo Rioja, R. (2010). Racionalización del consumo de hidratos de carbono y sustitutos del azúcar. (Trabajo de investigación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
17. Álvarez Jácome, J. F. (2018). Factores de riesgo socioeconómicos en la prevalencia de diabetes tipo II: evidencia en el Ecuador ENSANUT-ECU 2011-2013. (Trabajo de titulación). Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
18. Anguiano Flores, L., & Zerón, A. (2015). Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. *Rev Mex Periodontol*, 6(2), 77-87.
19. Barrios, M., Ceballos, Y., León, M. Á., Velazco, N., & Pabón, A. (2010). Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes diabéticos atendidos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. *Acta Odontológica Venezolana*, 48(4), 19-20.
20. Fernández Fernández, I., & Pascual De la Pisa, B. (2006). Valor predictivo del síndrome metabólico en la gestación para el desarrollo de diabetes mellitus y factores de riesgo vascular en la madre y el hijo, a corto plazo tras el parto (gestaMET). *Atención Primaria*, 37(9), 517-521.
21. Hayes Dorado, J. P. (2015). Cetoacidosis diabética: evaluación y tratamiento. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 54(1), 18-23.

22. Lamster, I. B., Lalla, E., Borgnakke, W. S., & Taylor, G. W. (2008). The relationship between oral health and diabetes mellitus. *The Journal of the American Dental Association*, 139, 19-24.
23. León, S., Castro, E., Arriagada, K., & Giacaman, R. A. (2016). Flujo salival y caries radicular en adultos mayores autovalentes. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(3), 253-258.
24. Llorente Columbié, Y., Miguel-Soca, P. E., Rivas Vázquez, D., & Borrego Chi, Y. (2016). Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Revista Cubana de Endocrinología*, 27(2), 123-133.
25. López-Jaramillo, P., Sánchez, R. A., Díaz, M., Cobos, L., Bryce, A., Parra-Carrillo, J. Z., Lizcano, F., Lanas, F., Sinay, I., Sierra, I. D., Peñaherrera, E., Benderky, M., Schmid, H., Botero, R., Urina, M., Lara, J., Foos, M.C., Márquez, G., Harrap, S., & Zanchetti, A. (2013). Consenso latinoamericano de hipertensión en pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *Revista Med*, 21(1), 113-135.
26. Matesanz-Pérez, P., Matos-Cruz, R., & Bascones-Martínez, A. (2008). Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avances en periodoncia e Implantología Oral*, 20(1), 11-25.
27. Molina Escribano, F., Monedero la Orden, J., & División Garrote, J. A. (2012). Complicaciones macrovasculares del paciente diabético. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(17), 1011-1020.
28. Moreno Altamirano, L. (2001). Epidemiology and diabetes. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 44(1), 35-37.
29. Navarro Aviles, L. A., & Osorio Contreras, J. J. (2015). Concordancia entre los estudios o encuestas nacionales sobre caries dental y enfermedad periodontal con las guías de práctica clínica en odontología en algunos países de América del Sur. (Tesis de maestría). Universidad CES.
30. Nogueira Ferrada, F. M. (2015). Comparación de velocidad de flujo salival, pH salival y concentración de proteínas en saliva entre sujetos con diabetes mellitus tipo 2 compensados y descompensados. (Trabajo de Investigación Requisito para optar al Título de Cirujano Dentista). Universidad de Chile.

ANEXOS

Anexo N° 1

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Formato de matriz de consistencia

Autores:
Tema: “CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2 DE INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Y dimensiones	Metodología
Principal	Principal	General		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021?	Determinar la relación entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021	Existe relación entre el conocimiento y manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021	Variable 1 Conocimiento Variable 2 Ansiedad dental manejo - Co variables sexo	Nivel de investigación • Descriptivo - Correlacional Diseño de la investigación • No experimental • Transversal • Prospectivo Población: La población estuvo conformada 70 internos Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 Muestra: La muestra estuvo conformada por 30 internos Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
Específicos	Específicos	Específicas		
¿Cuál es el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021?; ¿Cuál es el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021?; ¿Cuál es el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según sexo?	Determinar el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021; Determinar el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021; Determinar el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según sexo	El nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 es medio; Determinar el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021, es regular; Existe relación entre el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según sexo; Existe relación entre el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt		

<p>Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según sexo ?; ¿Cuál es el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021? Según sexo ; ¿Cuál es el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según edad ?; ¿Cuál es el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021segun edad ?</p>	<p>sexo ; Determinar el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021según sexo ; Determinar el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según edad ; Determinar el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021segun edad</p>	<p>– 2021 según sexo ; Existe relación entre el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021 según edad ; Existe relación entre el nivel de manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de internos de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2021segun edad</p>		
--	--	---	--	--

Anexo N° 2

ANSIEDAD

Gracias por su contribución en esta investigación, este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con Diabetes Mellitus, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos, marque la respuesta que considere correcta.

I. Datos Generales Edad: Género: Masculino () Femenino () I

I. Conocimiento sobre Manejo Odontológico de paciente con Diabetes Mellitus

1. Según la OMS ¿Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre?

- a) 60 - 100 mg/dl
- b) 70-110 mg/dl
- c) 80 - 120 mg/dl
- d) 90- 130mg/dl

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

- a) DM insulino dependiente, DM no insulino dependiente, DM gestacional y Otros tipos específicos
- b) Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, DM gestacional y Otros tipos específicos.
- c) Diabetes Insípida tipo 1 y Diabetes Mellitus tipo 2.
- d) Diabetes juvenil, diabetes del adulto mayor y DM gestacional

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

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

d) Sensibilidad al frío, estreñimiento, astenia, palidez, aumento de peso, piel reseca, cabello y uñas quebradizas, dolores musculares y articulares.

4. La hemoglobina glicosilada nos sirve para:

- a) El promedio del nivel de glucosa en los últimos 3 meses
- b) Diagnosticar la diabetes mellitus tipo 1
- c) El nivel de glucosa en sangre
- d) Diagnosticar la diabetes tipo 2

5. ¿Cuál es la diferencia entre un diabético tipo 1 y tipo 2?

- a) La edad de comienzo de la diabetes
- b) La forma de aparición de los síntomas
- c) La producción de insulina y la insulina resistencia respectivamente
- d) todas las anteriores

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

- a) < 122 mg/dl
- b) < 126 mg/dl
- c) < 132 mg/dl
- d) < 146mg/dl

7. El control de glucemia en la diabetes:

- a) Es clave para prevenir y controlar las complicaciones sistémicas y orales
- b) Se puede optimizar mejorando la salud de los tejidos periodontales
- c) En caso de ser malo, se ha demostrado que está asociado con enfermedad periodontal
- d) Todas las anteriores

8. ¿Las complicaciones agudas de la diabetes tipo 1 y 2 son?

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

d) Todas las anteriores

9. La afección oral más común de la diabetes es:

- a) Síndrome de boca ardiente
- b) Infección oral aguda
- c) Mayor susceptibilidad a la enfermedad periodontal
- d) Disfunción de las glándulas salivales

10. Las afecciones orales aparecen en:

- a) Todos los pacientes diabéticos
- b) Pacientes diabéticos de larga evolución o mal controlados
- c) Con mayor frecuencia en diabéticos tipo 1
- d) Pacientes medicados con insulina e hipoglucemiantes

11. La principal causa asociada a la aparición de afecciones orales en pacientes diabéticos es...

- a) La hiperglucemia
- b) La xerostomía
- c) Inmunológica
- d) Deficiente higiene oral

12. En caso de utilizar un anestésico local para tratar a un paciente diabético controlado ¿Cuál de las siguientes utilizarías?

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

13. ¿Está indicado el uso de clindamicina, amoxicilina o metronidazol en pacientes diabéticos medicados con hipoglucemiantes y/o insulina?

- a) No hay contraindicación alguna
- b) Se pueden usar, previo ajuste de dosis de hipoglucemiantes
- c) Solo está contraindicado con hipoglucemiantes

d) Solo está contraindicado con la insulina

14. ¿Está indicado el uso de glucocorticoides en un paciente diabético medicado con hipoglucemiantes y/o insulina?

- a) No hay contraindicación alguna
- b) Hay contraindicación al recetarlos
- c) Solo debo evitarlos cuando el paciente recibe metformina
- d) Solo debo evitarlos cuando el paciente recibe insulina

15. ¿Está indicado el uso de AINES en un paciente diabético medicado con hipoglucemiantes y/o insulina?

- a) No hay contraindicación alguna
- b) Hay contraindicación total al recetarlos
- c) Solo debo tener cuidado si el paciente recibe metformina
- d) Solo debo evitar el uso de ácido acetil salicílico

16. ¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la Diabetes tipo 2 y 1?

- a) Meglitina(nateglidina), Sulfonilureas(glibenclamida), Biguanidas, Tiazolidinedionas Bloqueadores de las alfa glucosidasas (pioglitazona), e insulina
- b) Inhibidores de la transcriptasa (RT), Inhibidores de la proteasa, Inhibidores de la fusión e insulina
- c) Betabloqueadores, Antagonistas de calcio, Diuréticos, Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS), Antagonistas de los receptores de la angiotensinaII (ARA-II) e insulina
- d) AINES, Inhibidores de la COX-2, Corticoesteroide e insulina

17. En relación al tratamiento odontológico de un paciente diabético tipo 1 y 2, ambos controlados:

- a) Se deben tomar medidas totalmente diferentes durante el tratamiento
- b) Se debe actuar de forma muy parecida.
- c) Solo cambia el horario de atención dependiendo del tipo de insulina que recibe.
- d) No se

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Fiebre, tos, sudoración, pérdida de peso, esputos hemoptoicos, cefalea, déficit neurológico, astenia

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

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

- a) Pedir asistencia médica inmediatamente
- b) Administrar vía oral 15 a 20 g de azúcar y pedir asistencia medica
- c) Administración endovenosa de dextrosa al 5-10%
- d) Hidratar vía endovenosa con NaCl al 9/ 100

Anexo N° 3
MANEJO DE PACIENTES DIABETICOS

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (x) la respuesta que sea correcta.

1. ¿Cuáles son los valores normales de glicemia?
 - a) 60 -80 mg /dl
 - b) 70 – 110 mg / dl
 - c) 200 – 300 mg /dl
 - d) 400 – 500 mg/dl
 - e) Ninguna de las anteriores
2. ¿Porque cree Ud. que es importante hacer ejercicios?
 - a) Mantener un peso adecuado
 - b) Para tener una adecuada circulación sanguínea
 - c) Solo a
 - d) a y b
 - e) Ninguna de las anteriores
3. Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:
 - a) Cambios en la coloración de la piel.
 - b) Hormigueo
 - c) Adormecimiento
 - d) Pérdida de sensibilidad.
 - e) Todas las Anteriores
4. ¿Cuál es la forma correcta del corte de uñas de sus pies?
 - a) Forma circular 75
 - b) Forma de punta
 - c) Forma cuadrada
 - d) Forma que siga la curva natural del dedo
 - e) Ninguna de las anteriores
5. ¿Sabe usted qué tipo de media tiene que usar?
 - a) Sintéticas
 - b) Lana
 - c) No usa medias
 - d) Algodón

6. ¿Sabe usted cómo deben ser sus zapatos:

- a) Holgados
- b) Confortables b) Estrechos
- c) Solo a y b
- d) Ninguno de los anteriores

7. ¿Sabe Ud. porque es importante el uso de cremas hidratantes para sus pies?

- a) Evita resequedad en la piel
- b) Evita que se agriete
- c) Ablanda los pies
- d) Todas las Anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

8. ¿Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión?

- a) Diario
- b) Una vez a la semana
- c) Ínter diario
- d) Dos veces a la semana
- e) No lo reviso

9. ¿Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir?

- a) Clínica Particular
- b) Curandero – herbolario
- c) Su casa
- d) Hospital
- e) Ninguna

ANEXO N° 4

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA TESIS

Huancayo, 21 de julio de 2021

Asunto: Autorización para la realización de la tesis.

Dr. Israel R. Pariajulca Fernández

Director de la Escuela Profesional de Estomatología - UPH "Franklin Roosevelt"

Quien suscribe, Erika Yuly Mejía Mallqui con DNI N° 10747831 bachiller de odontología de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación, a continuación, presento los siguientes datos:

BACHILLER:

TITULO DEL PROYECTO: "CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2 DE INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT".

Sin más por comunicarle me despido.

Atentamente:



Nombre Erika Yuly Mejía Mallqui

D.N.I.: 10747831

ANEXO N° 5
CARTA DE AUTORIZACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA

Huancayo, 21 de julio de 2021

Asunto: autorización del comité de ética

Comité de ética.

Quien suscribe Erika Mejía Mallqui con DNI N° 10747831 bachiller de estomatología de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización del comité de ética, para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación a continuación, presento los siguientes datos:

BACHILLER: Erika Mejía Mallqui

TITULO DEL PROYECTO: “CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2 DE INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT”.

Atentamente:



Nombre: Erika Yufy Mejía Mallqui

D.N.I.: 10747831

Anexo 6
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
CONOCIMIENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 15 pacientes y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

st² varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum si^2 = 1,89 \quad st^2 = 143 \quad K = 23$$

$$\alpha = \frac{23}{23-1} \left(1 - \frac{1,89}{143} \right) = 0,99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 pacientes. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario ansiedad, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Anexo N° 7
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
MANEJO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 15 pacientes y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

st² varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum si^2 = 1,22 \quad st^2 = 186 \quad K=9$$

$$\alpha = \frac{9}{9-1} \left(1 - \frac{1,22}{186} \right) = 0,99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 pacientes. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario miedo dental, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.



Anexo N.º 8

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TESIS.

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT

SOLICITO: Al Decano la autorización escrita para la ejecución de mi informe final de mi trabajo de investigación.

SEÑOR: Dr. Gregorio Robles Vargas, director de la escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt del Perú.

Yo, **Erika Yuly Mejía Mallqui** alumna de la universidad, con código de matrícula 1613034 de la carrera de Estomatología, egresado con DNI 10747831 a usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo elaborado mi proyecto tesis en la asignatura para graduarme como cirujano dentista solicito a usted generar un documento que me facilite la ejecución de mí proyecto titulado:

“CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2 DE INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT – 2021”

La institución me ha autorizado realizar dicha investigación en su local institucional, con el conocimiento de los Internos de Estomatología.

Por lo tanto, pido a usted dar trámite no sin antes reiterar las muestras de mi estima personal y especial consideración.

Lima 15 de Julio del 2021

Erika Yuly Mejía Mallqui

DNI: 10747831

PO 1 y TIPO 2 DE INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA

 UNIVERSIDAD
ROOSEVELT

LICENCIADA POR SUNEDU

RCD: N° 078-2019-SUNEDU/CD

E. P. Estomatología

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 11 de agosto del 2022

Docentes de la Escuela Profesional de Estomatología
Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Presente.-

Estimada Sres.:

Por el presente tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de hacerle llegar mis saludos cordiales, y a la vez referirle que Mejía Mallqui Erika Yuly, con código de matrícula 1613034 y bachiller de nuestra casa de estudios, está realizando la ejecución de su tesis titulada:

"CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2 DE INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT - 2021"

Por ello, agradeceré tenga a bien brindarle las facilidades a fin de poder desarrollar su trabajo de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio a nuestra profesión.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano la atención brindada, me despido de su persona no sin antes reiterar mi alta estima personal y especial consideración.

Atentamente.



.....
Dr. Gregorio Eudocio Robles Vargas
Coordinador de la E.P. de Estomatología – Turno Tarde
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

