

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y
diabetes mellitus tipo II en médicos generales, Chiclayo, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

Lucero Selenia Julca Castañeda

ASESOR

Christian Rafael Alva Morgan

<https://orcid.org/0000-0002-0314-5534>

Chiclayo, 2023

**Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad
periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales,
Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR

Lucero Selenia Julca Castañeda

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR

Maria Elizabeth Cruz Flores

PRESIDENTE

Rosa Josefina Roncal Espinoza

SECRETARIO

Christian Rafael Alva Morgan

VOCAL

Dedicatoria

A Dios, a mis padres por todo su apoyo incondicional brindado a lo largo de mi formación personal y académica. Gracias a su amor, trabajo y sacrificio he logrado llegar hasta aquí, son mi motivo para seguir adelante con cada meta que me trazo.

A mi hermano (as) por estar siempre presentes, acompañándome a lo largo de esta etapa de mi vida.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios, por permitirme lograr cada una de mis metas.

A mis padres: Victor y María Teresa, por sus consejos y valores que me han inculcado. Muchas gracias por confiar en mí, y este logro se los debo a ustedes.

Informe Final- Lucero Julca Castañeda

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	2%
4	1library.co Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.colmedi.org.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
9	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	9
Materiales y métodos	11
Resultados	15
Discusión	19
Conclusiones	21
Recomendaciones	21
Referencias.....	22
Anexos	26

Resumen

Introducción: La enfermedad periodontal y la diabetes mellitus tienen una asociación bidireccional. Se han realizado diversas investigaciones donde han evaluado el nivel de conocimiento de los médicos sobre la relación de ambas patologías, pero, actualmente, en Latinoamérica no existen estudios.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, durante el año 2022.

Materiales y métodos: El nivel de investigación de este estudio es de tipo observacional, relacional y prospectivo. La población del estudio se conformó por 200 médicos generales registrados en el Colegio Médico del Perú - Consejo Regional VIII Chiclayo. El cuestionario utilizado estuvo conformado por 14 preguntas, se elaboró en la plataforma Google Forms y se distribuyó a los participantes mediante las redes sociales (Whatsapp, Facebook Messenger).

Resultados: De los 200 participantes incluidos en el estudio, 125 eran hombres y 75 mujeres. Todos ellos presentaron un nivel de conocimiento alto, además, se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II y las variables del estudio.

Conclusión: El conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, fue de nivel alto.

Palabras clave: Conocimiento, médicos generales, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades periodontales.

Abstract

Introduction: Periodontal disease and diabetes mellitus have a bidirectional association. Several studies have been carried out to evaluate the level of knowledge of physicians about the relationship between the two pathologies, but there are currently no studies in Latin América.

Objective: To determine the level of knowledge about the relationship between periodontal disease and type II diabetes mellitus in general practitioners in the city of Chiclayo, during the year 2022.

Materials and methods: The research level of this study is observational, relational and prospective. The study population consisted of 200 general practitioners registered in the Medical College of Perú - Regional Council VIII Chiclayo. The questionnaire used consisted of 14 questions, was developed on the Google Forms platform and was distributed to participants through social networks (Whatsapp, Facebook Messenger).

Results: Of the 200 participants included in the study, 125 were men and 75 were women. All of them presented a high level of knowledge, in addition, it was found that there is a statistically significant difference between knowledge about periodontal disease and type II diabetes mellitus and the study variables.

Conclusion: Knowledge of the relationship between periodontal disease and type II diabetes mellitus among general practitioners in the city of Chiclayo was high.

Keywords: Knowledge, general practitioners, type 2 diabetes mellitus, periodontal disease.

Introducción

La enfermedad periodontal y la diabetes mellitus tienen una asociación bidireccional, es decir, si la diabetes está mal controlada, puede aumentar la probabilidad de ocasionar enfermedad periodontal. Por otro lado, la periodontitis afecta negativamente el control glucémico.^{1,2} Por este motivo, los médicos deben tener conocimiento sobre la relación de ambas patologías, ya que, suelen tener ventaja en comparación con los odontólogos, puesto que, el paciente suele acudir al consultorio médico con más frecuencia que a los consultorios dentales.³

Estudios han reportado que los médicos generales tienen un nivel de conocimiento bajo respecto a la relación entre ambas enfermedades.³⁻⁵ Por lo que, deberían investigar más, ya que, implicaría en la práctica, un beneficio para los pacientes, pues, se realizaría una correcta evaluación clínica⁶ y posteriormente, se les derivaría para una consulta odontológica,⁷ así, se podría prevenir cualquier tipo de complicaciones tanto a nivel general, como oral.³

Actualmente, no existen reportes de investigaciones respecto al tema en Latinoamérica. Es por ello, que el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo.

La presente investigación brinda información actualizada, que beneficiará a médicos, odontólogos y comunidad científica en general. Además, los resultados servirán como referencia para posteriores estudios dentro de la misma línea de investigación.

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022.

Objetivos específicos

- Comparar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022; con respecto al sexo.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022; con respecto a la edad.

- Comparar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022; con respecto a los años de experiencia.

Revisión de literatura

Obulareddy et al.³, Bains et al.⁴ y Bahammam⁵ en sus respectivas investigaciones evaluaron el conocimiento de los médicos generales sobre la relación de la diabetes mellitus con la enfermedad periodontal, llegando a la conclusión que presentan un nivel de conocimiento bajo. Pero, en los estudios de Tse⁸, Musharraf et al.⁹ y Panakhup et al.¹⁰ se concluyó que un gran porcentaje de médicos ya conocen sobre esta asociación bidireccional, pero rara vez ponen en práctica sus conocimientos.

Se tiene que tener en cuenta que, la diabetes mellitus es una patología crónica que se produce por la insuficiencia del páncreas para aumentar la producción de insulina y/o una disminución progresiva de esta hormona^{1,11} en sus tejidos diana.¹ Se clasifica en, diabetes gestacional^{12,13}, diabetes mellitus tipo 1¹⁴ y diabetes mellitus tipo 2; que suele presentarse en un 90-95% a nivel mundial.^{15,16}

Asimismo, se relacionan con una alta morbilidad debido a complicaciones microvasculares y macrovasculares.^{6,17} También comprende alteraciones metabólicas, hemodinámicas, a nivel de cavidad oral pueden presentar caries, hiposalivación, queilitis^{6,17} y enfermedad periodontal, que es la más prevalente.^{6,18} Además, es calificada como la “sexta complicación de la diabetes.”^{1,6,18}

Para evitar y disminuir el riesgo de futuras complicaciones, los diabéticos tienen que tener una atención médica continua, una evaluación periodontal, educación y apoyo para el autocuidado del paciente.¹⁹ El método de diagnóstico estándar es la prueba de HbA1c,^{12,19} donde no se requiere que el paciente esté en ayunas¹⁹ y nos indica los valores de la glucemia de los 3 últimos meses.^{19,20}

Por otro lado, la periodontitis es una patología inflamatoria crónica,^{11,21} que afecta a los tejidos de soporte de las estructuras dentarias,^{11,22,23} ocasionando la pérdida de los mismos.^{11,23}

Este tipo de pacientes presentan ciertas características clínicas, como, pérdida del nivel de inserción clínica (PIC o CAL) y del hueso alveolar que se evalúa mediante radiografías,²⁴ presentan bolsas periodontales, sangrado de algunas zonas al sondaje,²⁴ CAL interdental en 2 o más dientes no adyacentes; en caras vestibulares, palatinas o linguales.^{24,25}

Según la Federación Europea de Periodontología (EFP) y la Academia Americana de Periodontología (AAP), la periodontitis se clasifica por estadios y grados. La clasificación por estadios va a depender del nivel de pérdida de inserción clínica (PIC o CAL), pérdida dentaria y de la dificultad del tratamiento. Se dividen en 4. En cambio, la clasificación por grados se utiliza para evaluar la progresión de la periodontitis, los factores de riesgo y la repercusión que tiene en la salud sistémica del paciente.^{24,25} Los valores de la HbA1c y el tabaquismo son factores de riesgo que ocasionan que el paciente pase de un grado a otro.²⁵ Se divide en 3 grados.^{24,25}

Para determinar el estadio y grado de periodontitis en el cual se encuentra el paciente, se debe realizar una evaluación clínica estomatológica, tener las radiografías correspondientes y saber la forma de presentación clínica de la enfermedad.²⁴

Ambas patologías tienen una relación bidireccional,^{1,2,6} inclusive, en personas con diabetes mellitus tipo 2 no controlada, es más prevalente la enfermedad periodontal,^{6,11,26} que en los no diabéticos.^{6,11} Además, si estos pacientes tienen prácticas deficientes de higiene bucal⁶ hay mayor riesgo de que presenten periodontitis.^{6,26}

Esta enfermedad sistémica conlleva a un aumento de citoquinas inflamatorias en los tejidos periodontales provocando la pérdida de las estructuras dentarias.^{21,27} Asimismo, la reparación de los tejidos blandos se ve limitada, debido a la reducida actividad anabólica que se asocia con disminución del factor de crecimiento. También, suelen presentar alteración de la estructura y función del colágeno, lo que impide la capacidad de reconstrucción del tejido periodontal.²⁷

Se les debe informar a los pacientes que el tratamiento periodontal puede tener efectos beneficiosos sobre el control glucémico,^{28,29} porque, al eliminar el tártaro dental, hay reducción de los mediadores inflamatorios, por ende, se produce una disminución de la inflamación sistémica, causando un descenso de los valores de la glucemia.²⁸

Por lo tanto, se requiere de un manejo integral por parte de los odontólogos y médicos,^{6,26} para que cada uno de acuerdo a su especialidad, realice evaluaciones clínicas adecuadas,⁶ aconsejen a sus pacientes que cumplan con el autocuidado de su salud y asistan a sus controles correspondientes para prevenir cualquier tipo de complicaciones, ya sea a nivel sistémico o de cavidad oral.^{6,26}

Materiales y métodos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo mediante la Resolución N° 088-2022-USAT-FMED (Anexo N°01), de la misma forma se obtuvo la autorización del Colegio Médico del Perú - Consejo Regional VIII Chiclayo (Anexo N°02) para tener acceso a su base de datos y poder realizar la ejecución. La presente investigación es de tipo observacional, relacional y prospectivo.

Se contó con la participación de 200 médicos generales registrados en el Colegio Médico del Perú - Consejo Regional VIII Chiclayo. Además, se incluyeron a médicos que laboren en el sector privado y/o público en la ciudad de Chiclayo y que aceptaron participar en esta investigación. Se excluyeron a profesionales que contaban con especialidad, siendo verificado en la página web a través de su número de colegiatura. Finalmente, se eliminaron a los que no respondieron el mensaje que se les envió a través de sus redes sociales y que no enviaron el cuestionario hasta la fecha programada.

Se elaboró un cuestionario virtual teniendo como base algunas preguntas de los estudios de Rojas³⁰, Castellares³¹ y Cabrera³². Estuvo conformado por 14 preguntas dicotómicas, organizado en dos secciones; la primera sección se basa en preguntas sobre su información personal y la segunda sección se encarga de evaluar el conocimiento de los médicos sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus. Fueron categorizadas según la escala ordinal, es decir, alto (10-14 puntos), medio (5-9 puntos) y bajo (0-4 puntos).

La validación de contenido fue realizada por 2 expertos metodológicos: R.J.R.E; M.J.A.T y 3 especialistas expertos en Periodoncia: M.A.C.M, J.C.M, Y.N.B. (Anexo N°03) Se evaluó la consistencia interna del instrumento a través de la prueba Kuder Richardson, obteniendo como resultado 0.70, lo cual indica una confiabilidad alta. También, se evaluó la estabilidad temporal mediante el coeficiente de R de Pearson, obteniendo una correlación de 0.69. Asimismo, se aplicó la prueba T-Student, teniendo el P-valor = 0.644. Por lo tanto, mediante estas dos pruebas se concluyó que el instrumento produce resultados similares a lo largo del tiempo. (Anexo N°04) Todo esto se realizó a través de una prueba piloto con una muestra de 36 participantes, los cuales no fueron considerados en el tamaño muestral final.

La recolección de información personal de los médicos generales fue a través de la base de datos brindada por el Colegio Médico del Perú - Consejo Regional VIII Chiclayo, los participantes fueron seleccionados aleatoriamente mediante el programa SPSS Statistics

versión 25 (IBM, Nueva York, EE. UU). Se tuvo comunicación con ellos a través de las redes sociales para explicarles el propósito de la investigación y coordinar el envío del cuestionario. Además, se incorporó la hoja informativa (Anexo N° 05), las preguntas y alternativas en la plataforma Google Forms. Así mismo, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2019 versión 2110, con los profesionales que aceptaron participar del estudio, donde se incluyó el link de la red social, correo electrónico y/o número telefónico de cada uno de ellos.

Posteriormente, se les volvió a enviar un mensaje con el link del cuestionario, donde se esperó su respuesta por 2 semanas, si no se obtenía respuesta alguna se les volvía a enviar un mensaje recordatorio, esperando 1 semana más. Si después de todo el tiempo esperado, el participante ya no respondía, se le reemplazaba en forma aleatoria.

Con la información obtenida se elaboró una matriz de datos en Microsoft Excel 2019 versión 2110, la cual estaba organizada por la identificación de cada uno de los profesionales y los ítems del cuestionario. Se llegó a codificar a cada participante y a las respuestas que se recibieron.

El análisis estadístico de los datos fue procesado mediante el programa estadístico SPSS Statistics versión 25 (IBM, Nueva York, EE. UU), incluyó un análisis univariado, mediante el uso de frecuencias relativas y absolutas, en tablas y gráficos. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado con el fin de determinar si existió diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II y las variables del estudio.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO (SEGÚN SU NATURALEZA)	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II.	Es importante que los médicos conozcan sobre la relación bidireccional, ya que, si la DM está mal controlada, puede aumentar la probabilidad de ocasionar EP. Por otro lado, la periodontitis afecta negativamente el control glucémico de los pacientes diabéticos. ^{1,2}	El nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos, será medido a través de un cuestionario virtual.	Unidimensional	Cuestionario virtual.	Puntuación según escala ordinal -Alto (10-14 puntos) -Medio (5-9 puntos) -Bajo (0-4 puntos) 1 pregunta correcta equivale a 1 punto. 1 pregunta incorrecta equivale a 0 puntos.	Cualitativa	Ordinal

COVARIABLES							
Sexo	Características funcionales y biológicas que pertenecen a los seres humanos. ³³	Identificación del sexo, referida por el participante de esta investigación en el cuestionario.	-	Información referida por el encuestado.	- Femenino. - Masculino.	Cualitativa	Nominal
Edad	Años que ha vivido una persona desde su nacimiento. ³⁴	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento en que se aplica el cuestionario, información referida por el participante de esta investigación en el cuestionario.	-	Expresada en años	Según valor específico registrado en el cuestionario.	Cuantitativa	Razón
Años de experiencia	La práctica prolongada de los médicos proporciona el conocimiento o habilidad para hacer algo. ³⁵	Los años de experiencia es referida por el participante de esta investigación en el cuestionario.	-	Expresada en años	Según valor específico registrado en el cuestionario.	Cuantitativa	Razón

Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios bioéticos, según la declaración de Helsinki³⁶. En la primera sección del cuestionario se les presentó la hoja informativa y se llegó a respetar la voluntad de cada uno de los participantes.

Fueron tratados sin distinción ni preferencia alguna, la información obtenida fue absolutamente confidencial, ya que solo el investigador tuvo acceso a ella.

Esta investigación no presentó beneficio alguno, únicamente la satisfacción de colaborar en la investigación. Además, no hubo ningún tipo de riesgo, ni perjuicio hacia el profesional.

Resultados

A continuación, se presenta los resultados de la presente investigación, que tiene como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales. En la tabla 1 y figura 1 se puede observar que, el 81.5% de los participantes tuvieron un nivel de conocimiento predominantemente alto y el 5.5% un nivel bajo.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales, Chiclayo, 2022.

Nivel	Número (N)	Porcentaje (%)
Bajo	11	5.5
Medio	26	13
Alto	163	81.5
Total	200	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que, el 84.8% de los médicos generales de sexo masculino presentan un nivel de conocimiento alto y el 1.6% bajo. Asimismo, el 76% de los participantes de sexo femenino presentan un nivel alto de conocimiento y el 12% bajo.

Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado, se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa ($P=0.008<0.05$) entre el nivel de conocimiento y el sexo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022; con respecto al sexo.

Nivel	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Bajo	2	1.6	9	12	11	5.5
Medio	17	13.6	9	12	26	13
Alto	106	84.8	57	76	163	81.5
Total	125	100	75	100	200	100

Prueba estadística Chi Cuadrado $X^2=9.756$, p -valor = 0.008

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que, el 89.1% de los participantes menores de 30 años presentan un nivel de conocimiento alto y 2.5% bajo. Asimismo, los médicos generales que tienen entre 31 a 40 años, el 69% presentan un nivel de conocimiento alto y el 11.3% bajo. Por último, los que tienen entre 41 a 50 años, el 80% tiene un nivel alto y el 0% bajo.

Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado, se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa ($P=0.008<0.05$) entre el nivel de conocimiento y la edad.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022; con respecto a la edad.

Nivel	Edad (años)							
	Menor de 30		De 31 a 40		De 41 a 50		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Bajo	3	2.5	8	11.3	0	0	11	5.5
Medio	10	8.4	14	19.7	2	20	26	13
Alto	106	89.1	49	69.0	8	80	163	81.5
Total	119	100	71	100	10	100	200	100

Prueba estadística Chi Cuadrado $X^2= 13,739$, p -valor = 0.008

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se observa que, el 86.9% de los médicos que tienen como experiencia menos de 5 años tienen un nivel de conocimiento alto y el 1.3% bajo. Además, los que tienen como experiencia mayor o igual a 5 años, el 63.8% presentan un nivel de conocimiento alto y el 19.2% bajo.

Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado, se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa ($P=0.000<0.05$) entre el nivel de conocimiento y los años de experiencia.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022; con respecto a los años de experiencia.

Nivel	Años de experiencia				Total	
	Menor de 5 años		Mayor o igual a 5 años		n°	%
	n°	%	n°	%		
Bajo	2	1.3	9	19.2	11	5.5
Medio	18	11.8	8	17.0	26	13.0
Alto	133	86.9	30	63.8	163	81.5
Total	153	100	47	100	200	100.0

Prueba estadística Chi Cuadrado $X^2= 23,928$, p -valor = 0.000

Fuente: Elaboración propia

Discusión

La presente investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022.

Los resultados muestran que el 81.5% de los médicos generales tienen un nivel de conocimiento alto, lo cual coincide con los estudios de Tse⁸, Musharraf et al.⁹, Panakhup et al.¹⁰ Esto se debe a la experiencia clínica adquirida por el personal de salud, capacitaciones o conferencias a las cuales hayan asistido.⁸ Este hallazgo difiere con las investigaciones de Obulareddy et al.³, Bains et al.⁴, Bahammam⁵ donde encontraron que los médicos generales tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la relación entre ambas enfermedades.³⁻⁵ Esto ocurre debido a que, durante la formación académica de los médicos, ya sea en pregrado y/o posgrado, no reciben suficiente información sobre el tema.^{3,4} Estas diferencias podrían estar dadas por la variabilidad del plan de estudios de pregrado de cada universidad, el nivel de experiencia clínica en la atención de pacientes con diabetes mellitus^{9,37} y el interés de cada uno de ellos de capacitarse constantemente.^{4,9}

En la evaluación del objetivo, comparar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales, con respecto al sexo, se obtuvo como resultado que, la mayoría de los participantes tanto hombres como mujeres, presentan un nivel de conocimiento alto. Asimismo, existe una diferencia estadísticamente significativa. Lo cual difiere con los estudios de Bahammam⁵, Tse⁸ y Panakhup et al.¹⁰ ya que, no encontraron una diferencia significativa entre el conocimiento y el sexo. Los diferentes resultados no coinciden debido a que, existe una diferencia socioeconómica y geográfica de la población³⁸, además, el sexo no tiene un impacto en el conocimiento que presentan⁸, si no que, va a depender, de cómo han adquirido ese conocimiento, ya sea a través de conferencias, libros, revistas, folletos o internet.^{8,9}

En cuanto al objetivo, comparar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales, con respecto a la edad, se tuvo como resultado que, la mayoría de los participantes menores de 30 años, de 31 a 40 años y de 41 a 50 años tienen un nivel de conocimiento alto. Además, existe diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento y la edad, lo cual coincide con el estudio de Bahammam.⁵ Por otro lado, en las investigaciones de Tse⁸, Panakhup et al.¹⁰ y Matrooshi et al.³⁹, no

encontraron diferencias significativas. Pero, mencionan que, los médicos que tienen de 40 a 50 años, son tres veces menos conscientes de la asociación entre ambas patologías que los que tienen ≤ 30 años.^{5,39} La diferencia que existe entre ambos resultados, puede deberse a que cada participante ha adquirido diferentes tipos de aprendizaje a través de diversos medios,⁴⁰ pero, conforme aumenta la edad, es poco probable que usen con frecuencia el internet, a comparación con los adultos más jóvenes, y esto, es una buena fuente de obtención de información para mantenerse actualizados sobre este tema¹⁰ y mejorar su nivel de conocimiento.⁵

Finalmente, en el objetivo, comparar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales, con respecto a los años de experiencia, se tuvo como resultado que, la mayoría de los médicos, que tienen como experiencia menos de 5 años y mayor o igual a 5 años, poseen un nivel de conocimiento alto. Asimismo, existe una diferencia estadísticamente significativa. En cambio, al compararlo con los estudios de Tse⁸, Musharraf et al.⁹, Matrooshi et al.³⁹, se concluye que, no existe diferencia significativa entre el conocimiento y los años de experiencia. Los hallazgos del presente estudio no coinciden con los resultados de los estudios antes mencionados, debido a que, el conocimiento de los profesionales, se puede ver influenciado por los años de experiencia clínica en la atención de pacientes³⁹ pero, también depende del interés de cada uno de capacitarse constantemente.^{4,9}

Las fortalezas identificadas en este estudio fue que al aplicar el cuestionario virtual mediante la plataforma Google Forms, se logró evaluar a todos los profesionales que se requería. Además, como es una investigación de tipo prospectivo, permitió recolectar información importante, contribuyendo así a futuros estudios en la misma línea de investigación.

En cuanto a las limitaciones, como es un cuestionario virtual puede existir el sesgo de memoria, además, que los resultados no son aplicables en todo el país, ya que este estudio solo se realizó en la ciudad de Chiclayo.

Acerca de las implicancias del estudio, los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de los médicos generales de la ciudad de Chiclayo es alto, por lo tanto, es importante que se mantenga en el tiempo y que lo lleven a la práctica, incluso, deben trabajar de manera colaborativa con los odontólogos, para así, evitar cualquier problema a nivel general u oral en este tipo de pacientes.

Conclusiones

- El nivel de conocimiento de la mayoría de los médicos generales de la ciudad de Chiclayo sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II fue alto.
- Existió una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo.
- Existió una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la edad.
- Existió una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los años de experiencia.

Recomendaciones

- Se sugiere realizar más estudios, pero en diferentes ciudades del país, con un mayor tamaño muestral, para así tener la posibilidad de comparar los resultados con los obtenidos en otras investigaciones.
- A partir de los resultados obtenidos, se sugiere que los médicos y odontólogos trabajen de manera colaborativa, para que cada uno, de acuerdo a su especialidad, pueda evaluar y aconsejar a sus pacientes que cumplan con el autocuidado de su salud.
- Se recomienda que los médicos, siempre brinden a sus pacientes información precisa sobre la asociación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II, para que, de esa manera, no falten a sus controles correspondientes y se pueda prevenir cualquier tipo de complicaciones, ya sea, a nivel sistémico o de cavidad oral.

Referencias

1. Preshaw P, Bissett S. Periodontitis and diabetes. *Br Dent J.* 2019; 227(7): 577-584.
2. Baeza M, Morales A, Cisterna C, Cavalla F, Jara G, Isamitt Y, et al. Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: systematic review and meta-analysis. *J Appl Oral Sci.* 2020; 28: 1-13.
3. Obulareddy V, Nagarakanti S, Chava V. Knowledge, attitudes, and practice behaviors of medical specialists for the relationship between diabetes and periodontal disease: A questionnaire survey. *J Fam Med Prim Care.* 2018; 7(1): 175-178.
4. Bains V, Chandra H, Jamaluddin K, Bains R. Awareness among health care professionals regarding interrelationship between diabetes mellitus and periodontal diseases: A step towards interprofessional collaborative practice. *Asian J Oral Health Allied Sci.* 2020; 10: 10-18.
5. Bahammam M. Awareness and practice about the association between periodontal diseases and diabetes mellitus: a cross-sectional study in Western Saudi Arabia among health care providers. *J Multidiscip Healthc.* 2018; 11: 511–517.
6. Hasan S, Rahman M, Nakamura K, Tashiro Y, Miyashita A, Seino K. Relationship between diabetes self-care practices and control of periodontal disease among type2 diabetes patients in Bangladesh. *Plos One.* 2021; 16(4): 1-19.
7. Siddiqi A, Zafar S, Sharma A, Quaranta A. Diabetic patients' knowledge of the bidirectional link: are dental health care professionals effectively conveying the message?. *Aust Dent J.* 2019; 64(4): 312-326.
8. 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 Fam Pract.* 2018; 19(1): 1-9.
9. Musharraf S, Ismail W, Allah N, Nasir Z, Naqvi S, Mushtaq W. Knowledge of Medical Doctors in Twin Cities of Pakistan About the Relationship Between Periodontal Disease and Systemic Health. *Pak Oral Dent J.* 2021; 41(4): 232-236.
10. Panakhup M, Lertpanomwan I, Pajonklaew C, Arayapisit T, Yuma S, Pujarern P, et al. Attitude of Physicians towards Periodontal Disease and Diabetes Mellitus Screening in Dental Clinics in Thailand. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(10): 1-11.
11. Liccardo D, Cannavo A, Spagnuolo G, Ferrara N, Cittadini A, Rengo C, et al. Periodontal Disease: A Risk Factor for Diabetes and Cardiovascular Disease. *Int J Mol Sci.* 2019; 20(6): 1-14.

12. Harreiter J, Roden M. Diabetes mellitus-Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention (Update 2019). *Wien Klin Wochenschr.* 2019; 131(1): 6-15.
13. Kautzky A, Harreiter J, Winhofer Y, Bancher D, Berger A, Repa A, et al. Gestationsdiabetes (GDM) (Update 2019). *Wien Klin Wochenschr.* 2019; 131(1): 91-102.
14. Lavigne S, Forrest J. An umbrella review of systematic reviews examining the relationship between type 2 diabetes and periodontitis: Position paper from the Canadian Dental Hygienists Association. *Can J Dent Hyg.* 2021; 55(1): 57-67.
15. Federación Internacional de Diabetes (FID). Atlas de la Diabetes de la FID 9° ed. [Internet]. 2019 [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDFATLAS-SPAN-BOOK.pdf20
16. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care.* 2021; 44(1): 15-33.
17. Verhulst M, Loos B, Gerdes V, Teeuw W. Evaluating All Potential Oral Complications of Diabetes Mellitus. *Front Endocrinol.* 2019; 10: 1-49.
18. Oguntimein O, Butler J, Desmond S, Green K, He X, Horowitz A. Patients' Understanding of the Relationship Between Their Diabetes and Periodontal Disease. *J Am Board Fam Med.* 2020; 33(6): 1004-1010.
19. American Diabetes Association. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care.* 2021; 44(1): 73-84.
20. Bunaes D, Verket A, Aass A, Bolstad A. A cross-link between diabetes mellitus type 2 and periodontal disease: En krysskobling mellom diabetes type 2 og periodontal sykdom. *Tandlaegebladet.* 2020; 124(1): 24-29.
21. Stöhr J, Barbaresko J, Neuenschwander M, Schlesinger S. Bidirectional association between periodontal disease and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Sci Rep.* 2021; 11(1): 13686.
22. Jain A, Chawla M, Kumar A, Chawla R, Grover V, Ghosh S, et al. Management of periodontal disease in patients with diabetes-good clinical practice guidelines: A joint statement by Indian Society of Periodontology and Research Society for the Study of Diabetes in India. *J Indian Soc Periodontol.* 2020; 24(6): 498-524.
23. Fine D, Patil A, Loos B. Classification and diagnosis of aggressive periodontitis. *J Periodontol.* 2018; 89(1): 103-119.

24. Papapanou P, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine D, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 2018; 89(1): 173-182.
25. Tonetti M, Greenwell H, Kornman K. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol*. 2018; 89(1): 159-172.
26. Valentim F, Carneiro V, Costa P, Rosetti E. The Importance of Integrated Healthcare in the Association Between Oral Health and Awareness of Periodontitis and Diabetes in Type 2 Diabetics. *Oral Health Prev Dent*. 2021; 19(1): 1-6.
27. Graves D, Ding Z, Yang Y. The impact of diabetes on periodontal diseases. *Periodontol 2000*. 2020; 82(1): 214-224.
28. Genco R, Graziani F, Hasturk H. Effects of periodontal disease on glycemic control, complications, and incidence of diabetes mellitus. *Periodontol 2000*. 2020; 83(1): 59-65.
29. Arunachalam R, Feng S, Yueh T, Yee T, Rajeev V. Knowledge and Awareness Regarding Periodontal Medicine among medical undergraduates. *J Adv Med Dent Sci Res*. 2021; 9(11): 22-30.
30. Rojas L. Nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo II en estudiantes de estomatología de una Universidad Privada de Piura [Tesis de pregrado en Internet]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: [Rojas_LGE-SD.pdf \(ucv.edu.pe\)](#)
31. Castellares M. Nivel de conocimiento en el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en alumnos de 5to año e internos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis de pregrado en Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: [Microsoft Word - tesis Miguel Angel Castellares Malpartida \(unmsm.edu.pe\)](#)
32. Cabrera A. Diabetes mellitus y enfermedad periodontal en pacientes jóvenes [Tesis de pregrado en Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2019 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: [UZHOalonso.pdf \(ug.edu.ec\)](#)
33. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: [sexo | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)
34. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: [edad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)

35. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: [experiencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)
36. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*. 2000; 6(2): 321-334.
37. Nordin N, Vaithilingam R, Saub R, Nasir N, Asari A, Bashah B et al. Awareness, knowledge, attitudes and practices on the management of diabetes mellitus patients with periodontitis amongst Malaysian primary care practitioners. *Malays Fam Physician*. 2021; 16(3): 44-55.
38. Canals C. Factores sociales y geográficos que inciden en la elección de escuela. [Tesis de pregrado en Internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2013 [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/115554/CCanals.%20Factores%20sociales%20y%20geogr%C3%A1ficos%20que%20inciden%20en%20la%20eleccion%20de%20escuela.pdf?sequence=1>
39. Matrooshi K, Raeesi S, Tawfik A, Khamis A, Bain C, Atieh M et al. Knowledge of Physicians about the Interrelationship between Diabetes Mellitus and Periodontitis in the United Arab Emirates. *Eur J Dent*. 2022; 10(1): 1-8.
40. Asiry M. Learning styles of dental students. *Saudi J Dent Res*. 2016; 7: 13-17.

Anexos

Anexo N°01. Resolución del Comité de Ética



CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 088-2022-USAT-FMED

Chiclayo, 10 de junio de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-19986 en virtud de la aprobación con fecha 07 de junio de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante JULCA CASTAÑEDA LUCERO SELENIA, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. Christian Rafael Alva Morgan.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y DIABETES MELLITUS TIPO II EN MÉDICOS GENERALES, CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaria Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N° 02. Autorización del Colegio Médico del Perú – Consejo Regional VIII Chiclayo.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL VIII - CHICLAYO

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Chiclayo, 05 de abril del 2022

JUNTA DIRECTIVA
2022 - 2024

Dr. Ronald Jimmy Agüero Acuña
DECANO

Dr. Efraín Roberto Muro Nuñez
SECRETARIO

Dra. Indira Anais Díaz Granda
TESORERA

Dr. Christian Enrique Alva Puentes
VOCAL

Dr. Alexander García Guerrero
VOCAL

Dr. Plinio Junior Muro Solano
ACCESITARIO I

Dr. Franco Amado Cotrina Romero
ACCESITARIO II

CARTA N° 083 -CMP/ CR VIII- 2022-D

Señor Doctor

GERMAN NAPOLEON ACEIJAS PANDO

Director de la Escuela de Odontología

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Ciudad.-

Ref.: **CARTA N° 017-2022-USAT-EODO**


De nuestra especial consideración:

Reciba el saludo institucional del Consejo Regional VIII - Chiclayo del Colegio Médico del Perú, y a la vez, en atención al documento de la referencia hacemos llegar a su Despacho la lista de nuestros Colegiados con su respectivo número de Colegiatura y Registro de Especialista, mayor información de nuestros colegiados no podemos brindar por no contar con autorización y por ser confidencial.

Sin otro particular, nos suscribimos de Usted reiterándole los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO


Dr. RONALD JIMY AGÜERO ACUÑA
DECANO REGIONAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO


Dr. EFRAÍN ROBERTO MURO NUÑEZ
SECRETARIO REGIONAL

Anexo N° 03. Hoja informativa**HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO**

Institución : Colegio Médico del Perú - Consejo Regional VIII Chiclayo

Investigadora: Lucero Selenia Julca Castañeda

Título: Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales, Chiclayo, 2022

Dr./ Dra., lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022.

Beneficios

Esta investigación no presenta beneficio alguno, únicamente la satisfacción de colaborar en la investigación.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con un estudio académico respecto a medir conocimientos.

Riesgos e incomodidades

No existen riesgos por participar en este estudio.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio, le aplicaremos un cuestionario para que nos responda cada pregunta marcando las alternativas dadas. Este cuestionario tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Lucero Selenia Julca Castañeda, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada cuestionario de la encuesta será codificado,

no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Lucero Selenia Julca Castañeda al teléfono 953100426. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Cordialmente

Lucero Selenia Julca Castañeda

161AD65782

Investigadora principal

Anexo N° 04. Cuestionario final

Datos personales

1. Sexo:
 - a) Femenino
 - b) Masculino
2. Edad (escribir un número en años)
 - a) ≤ 30 años
 - b) 31-40 años
 - c) 41-50 años
3. Años de experiencia ejerciendo la profesión
 - a) <5 años
 - b) ≥ 5 años

Preguntas acerca del conocimiento sobre relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus

1. Según la literatura, ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta?

- a) La diabetes mellitus influye en la severidad de la enfermedad periodontal, pero, no existe riesgo de que los pacientes con periodontitis desarrollen diabetes mellitus.
- b) La diabetes mellitus y la enfermedad periodontal tienen una relación unidireccional.
- c) **La diabetes mellitus no controlada puede aumentar la probabilidad de ocasionar enfermedad periodontal y la periodontitis afecta negativamente el control glucémico de los pacientes diabéticos.**
- d) La diabetes mellitus no influye en la severidad de la enfermedad periodontal, pero, existe riesgo de que los pacientes con periodontitis desarrollen diabetes mellitus.

2. ¿Cuáles son los signos más frecuentes de la enfermedad periodontal?

- a) Enrojecimiento y sangrado de las encías, hipogeusia, disminución del flujo salival, úlceras en labios y lengua.
- b) **Edema gingival, enrojecimiento y sangrado de las encías, mal aliento, movilidad dental, recesión gingival.**

- c) Edema gingival, mal aliento, atrofia de papilas, úlceras aftosas, alteración del sentido del gusto.
- d) Alteración del sentido del gusto, recesión gingival, úlceras aftosas, mal aliento, movilidad dental.

3. ¿Cuáles son las manifestaciones bucales más frecuentes que presentan los pacientes con diabetes mellitus?

- a) Estomatitis, candidiasis, úlceras aftosas, gingivitis, úlceras en labios y lengua, alteración o pérdida del sentido del gusto, úlceras por virus del Herpes simple.
- b) Disminución del flujo salival, hiperplasia gingival, úlceras aftosas, edema angioneurótico, eritema multiforme, alteración o pérdida del sentido del gusto.
- c) **Gingivitis, periodontitis, candidiasis bucal, disminución del flujo salival, alteración del sentido del gusto, liquen plano, leucoplasia, glositis, lengua geográfica.**
- d) Glositis, atrofia de papilas, sangrado gingival, mucosas pálidas, úlceras en labios y lengua.

4. ¿Cuál es la manifestación oral más prevalente en pacientes con diabetes mellitus?

- a) Mal aliento
- b) Infección oral aguda
- c) **Enfermedad periodontal**
- d) Disfunción de las glándulas salivales

5. ¿Qué es la periodontitis?

- a) **Una patología infecciosa multifactorial que compromete las estructuras de soporte de los dientes (ligamento periodontal, cemento, hueso alveolar), que podría ocasionar la pérdida de los mismos.**
- b) Un dolor intenso prolongado de la encía.
- c) Un proceso inflamatorio reversible de la encía.
- d) Enfermedad que produce sangrado a las encías.

6. **¿Cuál de los enunciados es correcto respecto a diabetes mellitus y enfermedad periodontal?**

- a) Los pacientes con diabetes mellitus tienden a tener una mayor prevalencia de periodontitis que los no diabéticos.
- b) La diabetes mellitus y la periodontitis son enfermedades crónicas y comunes en los adultos a nivel mundial.
- c) Es importante que los odontólogos evalúen regularmente a los pacientes diabéticos para que puedan prevenir o detectar cualquier enfermedad a nivel de la cavidad oral.
- d) **Todas las anteriores**

7. **¿Cuál es la consecuencia de un paciente diabético no controlado en la cicatrización de los tejidos periodontales?**

- a) Aceleración en la reparación de tejidos
- b) **Retraso en la reparación de tejidos**
- c) No existe consecuencia alguna
- d) Destrucción completa del tejido periodontal

8. **¿Cuál sería el efecto de un control glucémico inadecuado sobre la enfermedad periodontal?**

- a) No tiene ningún efecto
- b) Disminución de carga bacteriana
- c) Mejorar el estado periodontal
- d) **Acelera el proceso de la enfermedad periodontal**

9. **¿Cuál sería el efecto de un buen control de la glucemia en pacientes con diabetes mellitus?**

- a) Prevenir y controlar cualquier complicación a nivel sistémico.
- b) Prevenir y controlar cualquier complicación a nivel oral.
- c) Si el paciente diabético además de un buen control glucémico, tiene buena higiene oral, por tanto, también tendría una adecuada salud periodontal.

d) **Todas las anteriores**

10. Un paciente con diabetes mellitus no controlada y periodontitis, que presente poco interés en un tratamiento sistémico y periodontal. ¿Qué consecuencias tendría?

a) **Niveles elevados de glucosa, complicaciones microvasculares y macrovasculares, inflamación gingival, movilidad dental, pérdida de dientes.**

b) No afecta de ninguna manera a nivel general y oral.

c) Niveles elevados de glucosa, a nivel de cavidad oral no hay problemas de importancia.

d) Niveles elevados de glucosa, retinopatía, queilitis, úlceras aftosas, pérdida de dientes.

11. ¿Cuál es la principal causa que está asociada con la aparición de manifestaciones orales en pacientes diabéticos?

a) Mal aliento

b) Sensación de boca seca

c) Candidiasis oral

d) **Deficiente higiene oral**

12. ¿Cuáles son los factores de riesgo que están asociados con la diabetes mellitus y enfermedad periodontal?

a) Falta de atención integral por parte de médicos generales y/o especialistas y odontólogos.

b) No seguir una dieta balanceada y no realizar actividad física.

c) Deficiente higiene oral y no tener valores adecuados de la HbA1c.

d) **Todas las anteriores**

13. De las siguientes opciones, ¿Cuál es un método de prevención de enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus?

- a) **Adecuada higiene bucal, visita cada 6 meses al odontólogo y mantener niveles adecuados de glucosa.**
- b) Higiene bucal esporádica, visita al odontólogo 1 vez al año y mantener niveles adecuados de glucosa.
- c) Adecuada higiene bucal, visita al odontólogo sólo en situaciones de dolor o problemas dentales y mantener niveles adecuados de glucosa.
- d) Adecuada higiene bucal, no visita al odontólogo y mantener niveles adecuados de glucosa.

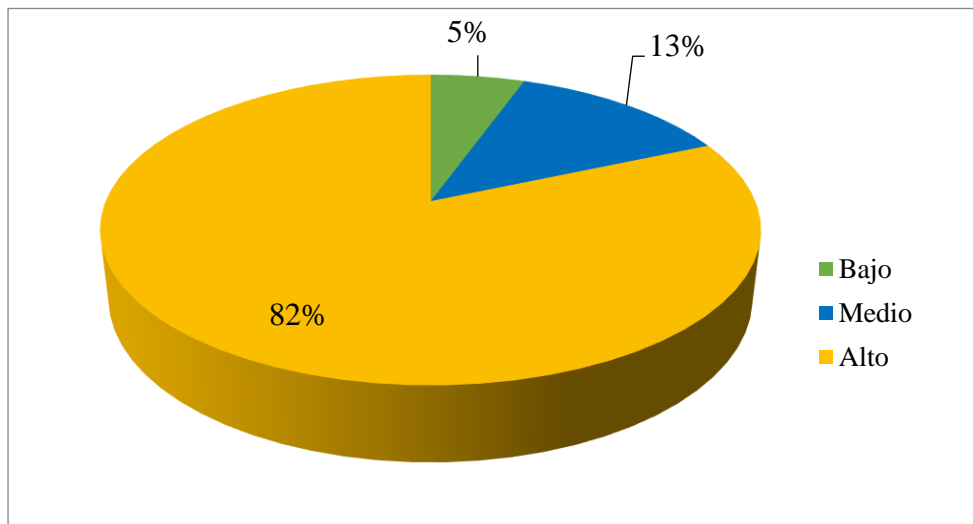
14. ¿Por qué es importante el trabajo colaborativo entre médicos y cirujanos dentistas?

Porque:

- a) Durante una consulta médica, los pacientes pueden manifestar algún problema a nivel de la cavidad oral, por lo cual, se deriva al odontólogo para que les brinden una evaluación y un tratamiento adecuado.
- b) Durante una consulta odontológica, los cirujanos dentistas se encargan de evaluar a los pacientes que han sido derivados por el médico general o especialista.
- c) **Cada uno de ellos, de acuerdo a su especialidad, deben realizar evaluaciones clínicas adecuadas, aconsejar a sus pacientes que asistan a sus controles correspondientes y así prevenir cualquier tipo de complicaciones, ya sea a nivel sistémico o de cavidad oral.**
- d) Durante una consulta odontológica, los cirujanos dentistas no atienden a pacientes con diabetes no controlada por eso es recomendable derivarlo a un médico general o especialista.

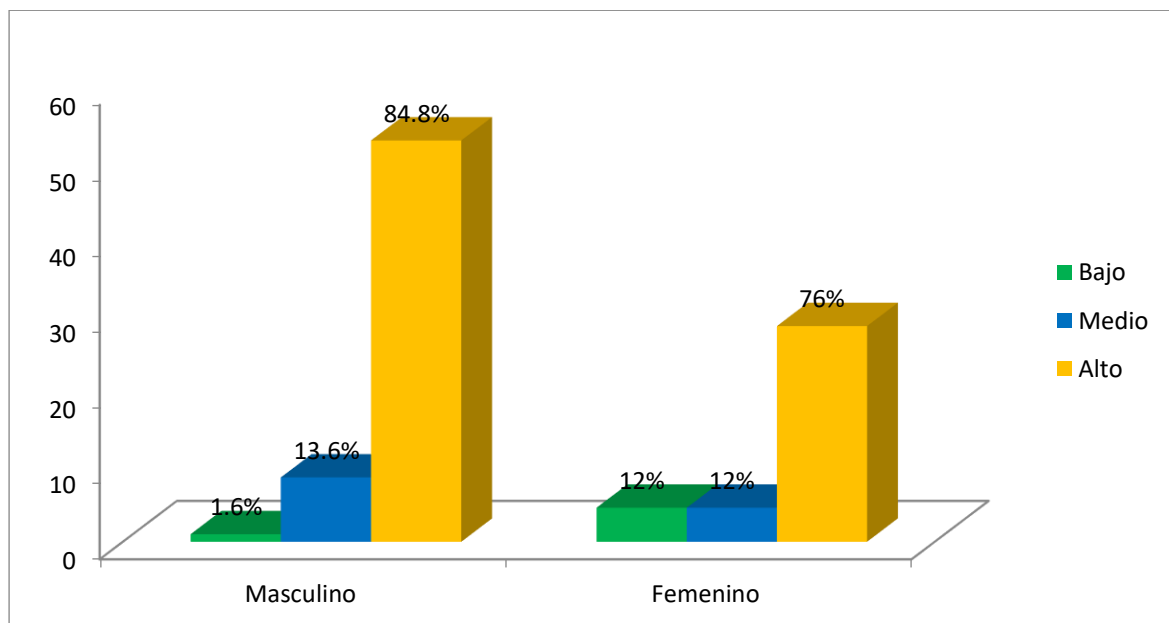
Anexo N° 05. Gráficos

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales, Chiclayo, 2022.



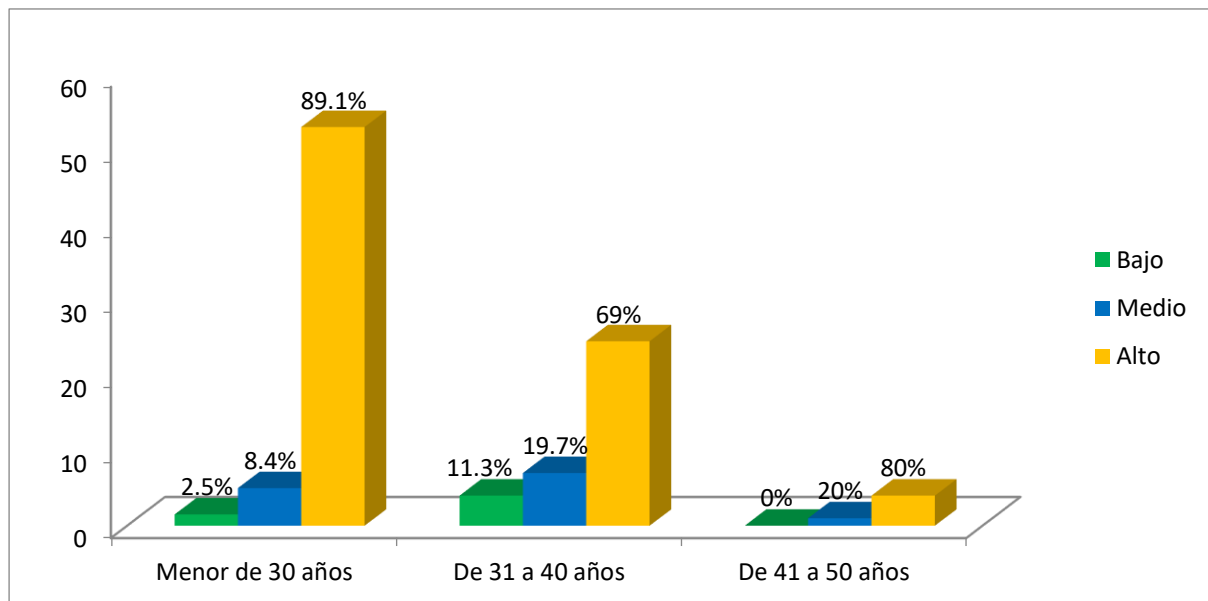
Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022; con respecto al sexo.



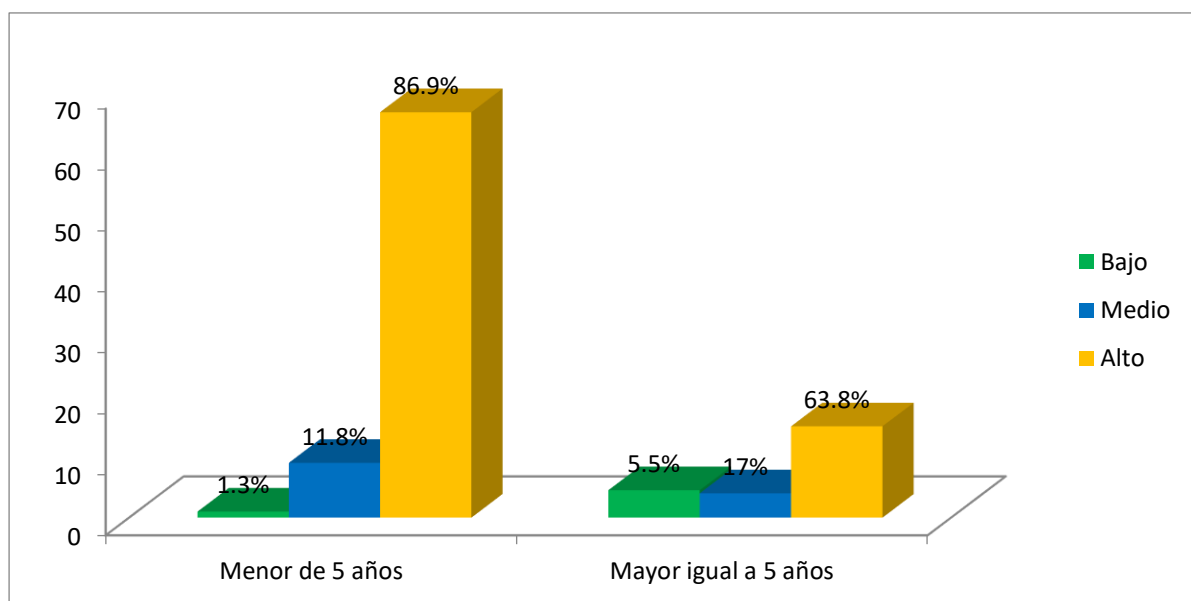
Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022; con respecto a la edad.



Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022; con respecto a los años de experiencia.



Fuente: Elaboración propia

Anexo N° 06. Matriz de consistencia

Título del proyecto	Formulación del problema	Objetivos	Variables	Metodología	Población
Nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II, Chiclayo, 2022	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales, Chiclayo, 2022?	<p>GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comparar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022; con respecto al sexo. - Comparar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022; con respecto a la edad. - Comparar el nivel de conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II en médicos generales de la ciudad de Chiclayo, 2022; con respecto a los años de experiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento sobre la relación entre la enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II. - Sexo - Edad - Años de experiencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativa - Básica - Transversal - De campo - Prolectiva - Prospectiva - Según el diseño de la investigación: Observacional. - Según el nivel de investigación: Relacional 	<p>Población Total: 3561 médicos generales registrados en el Colegio Médico del Perú - Consejo Regional VIII Chiclayo, 2022</p> <p>Población de estudio: 149 médicos generales registrados en el Colegio Médico del Perú - Consejo Regional VIII Chiclayo, 2022, que cumplan con los criterios de selección.</p>