

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS
TIPO 2 DE LOS ESTUDIANTES DEL VI Y VIII SEMESTRE DE LA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN –
PASCO 2018”**

AUTOR : Bach. MANZANEDO CARBAJAL, Gustavo Yamil

ASESOR : Dr. BALCAZAR CONDE, Justo Nilo

CERRO DE PASCO - 2018

***“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE
LOS ESTUDIANTES DEL VI Y VIII SEMESTRE DE LA ESCUELA DE
FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – PASCO 2018”***

**Mg. Ulises PEÑA CARMELO
PRESIDENTE**

**Mg. C.D. Dolly L. PAREDES INOCENTE
MIEMBRO**

**Mg. C.D. Carlos CUEVAS MORENO
MIEMBRO**

**Dr. Justo Nilo BALCAZAR CONDE
ASESOR**

DEDICATORIA:

A mi hermano Wilbert Manzanedo Carbajal por su incondicional apoyo y mantener su plena confianza mí.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión”, mi Alma Mater, donde aprendí a fomentar mis valores, a corregir mis defectos e impulsar mis virtudes, a formarme profesionalmente, rodeado de docentes que fueron unos grandes amigos y tutores en mi formación académica

Al Dr. Justo Nilo BALCAZAR CONDE, quien me brindó el apoyo necesario para recolectar mi muestra y las observaciones correspondientes para mejorar los resultados del presente trabajo de investigación.

A mi familia por guiarme en el desarrollo de mi carrera profesional.

A todos ustedes muchas Gracias.

INDICE

	PAGINA
CARATULA	
HOJA DE RESPETO	
CONTRACARATULA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	07
ABSTRACT	09
INTRODUCCION	10
CAPITULO I: METODOLOGÍA	28
1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
1.2. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	30
1.3.1. POBLACION	30
1.3.2. MUESTRA	30
1.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
1.4.1. TÉCNICA	31
1.4.2. INSTRUMENTO	31
1.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
1.6. PRUEBA DE HIPOTESIS	33
1.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	33
CAPITULO II: RESULTADOS	35
2.1. RESULTADOS (cuadros, gráficos, comentarios)	35
CAPITULO III: DISCUSIÓN	55
3.1. DISCUSIÓN	55
CAPITULO IV: CONCLUSIONES	59
4.1. CONCLUSIONES	59
CAPITULO V: RECOMENDACIONES	60
5.1. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

ANEXOS

- MATRIZ DE CONSISTENCIA
- INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como finalidad evaluar el Nivel de Conocimiento de los estudiantes del VI y VIII semestre de odontología de la UNDAC, identificando sus limitaciones y poder reorientar los conocimientos o la importancia de ello en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el objetivo de este trabajo fue:

Determinar el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 de los estudiantes del VI y VIII semestre de la Escuela de Formación Profesional de Odontología – Pasco 2018. Se utilizó un trabajo de investigación no experimental con un diseño descriptivo, transversal, comparativo. La muestra la conformaron estudiantes del VI y VIII semestre de la facultad de odontología, siendo elegido 50 estudiantes, siendo 28 estudiantes del VI semestre y 22 estudiantes del VIII semestre. Se les aplicó un instrumento que constaba de 5 preguntas, divididos en 4 ítems para su interpretación y evaluación. Dentro de los resultados tenemos que el Nivel de conocimiento general sobre la diabetes mellitus fue de regular con un 78,6% en los estudiantes del VI semestre y de 46% en los estudiantes del VIII semestre, así mismo se tuvo un Nivel de conocimiento de bajo de 14,3% en estudiantes del VI semestre y de 14% en los estudiantes del VIII semestre, por último con un nivel de conocimiento de alto se tuvo a los estudiantes del VI semestre con un 7,1% y con un 41 a los estudiantes del VIII semestre. Existiendo aparentemente diferencia significativa en los resultados. Esto quiere decir que no influye el semestre donde se están ubicando.

El autor.

PALABRAS CLAVES: Nivel de Conocimiento, Diabetes mellitus, hiperglucemia, hipoglucemia, poliuria, polifagia.

ABSTRACT

The purpose of this research study was to assess the level of knowledge of students of the VI and VIII semester of dentistry of the UNDAC, identifying their limitations and to reorient the knowledge or the importance of it in the treatment of patients with diabetes mellitus type 2 , the objective of this work was: work had as a general objective: To determine the level of knowledge about Diabetes Mellitus Type 2 of the students of the VI and VIII semester of the Vocational School of Dentistry - Pasco 2018. A work was used of non-experimental research with a descriptive, transversal, comparative design. The sample was made up of students of the VI and VIII semester of the dental school, with 50 students being chosen, 28 students of the sixth semester and 22 students of the eighth semester. They were given an instrument that consisted of 5 questions, divided into 4 items for interpretation and evaluation. Among the results we have that the level of general knowledge about diabetes mellitus was regular with 78.6% in the students of the sixth semester and 46% in the students of the eighth semester, as well as a level of knowledge of low of 14.3% in students of the sixth semester and 14% in the students of the eighth semester, finally with a high level of knowledge was had the students of the sixth semester with 7.1% and with a 41 to the students of the eighth semester. There is no significant difference in the results. This means that it does not influence the semester where they are located.

The author.

KEY WORDS: Level of Knowledge, Diabetes mellitus, hyperglycemia, hypoglycemia, polyuria, polyphagia.

INTRODUCCIÓN

Conocer lo sustancial sobre determinadas patologías sistémicas es de vital importancia en la práctica odontológica. Día a día el odontólogo se enfrenta al malestar buco dental donde frecuentemente utiliza recursos mecánicos invasivos pero de forma específica para solucionar el problema, ya sea una simple restauración dental, profilaxis periodontal o el desarrollo de la prostodoncia, donde quizás es obviada la situación sistémica del paciente por dos razones citadas a continuación; la primera, no tiene efecto alguno el trabajo realizado por el profesional en la patología preestablecida; la segunda, la ignorancia parcial o total del profesional en lo que puede o no acaecer en el paciente sistémicamente comprometido. La diabetes es una de las enfermedades más prevalentes en latino américa, afectando a casi 35 millones de personas y, en 10 años, serán 5 millones más, un aumento mayor del esperado de acuerdo al crecimiento poblacional.

Los retos que enfrenta América Latina con respecto al tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas, son el resultado de la interacción de los factores socioeconómicos de la zona, su variedad de culturas, tradiciones y la cantidad limitada de recursos destinada a salud, así como la raza, el cambio en los estilos de vida y el envejecimiento de la población. Con respecto a este último punto, el crecimiento de la población mayor de 60 años en Estados Unidos no supera el 0.5%, mientras que en Latinoamérica nos afrontamos a cifras del 3 al 4%; la importancia de esto radica en que la prevalencia de la diabetes aumenta con la edad, por lo que, una población más vieja, significa una mayor prevalencia de enfermedades crónicas que ejercen un gran peso y alto costo para el país. En el Perú, la diabetes mellitus, es una enfermedad que

afecta a casi 3 millones de personas y es la décimo segunda causa de mortalidad en el Perú, según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud. En el campo de la salud oral, los odontólogos son los profesionales que deberían ser los más capacitados para diagnosticar y efectuar tratamientos a las patologías más prevalentes en el sistema estomatognático. En estas últimas décadas la atención a pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes, toma importancia dado el aumento de los casos nuevos en la población, siendo la Diabetes Mellitus una enfermedad con repercusiones orales. Surge la interrogante de si están realmente capacitados los egresados de esta profesión, para intervenir activamente en la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de pacientes con Diabetes Mellitus.

El presente proyecto tiene como finalidad conocer las limitaciones que tienen los estudiantes de los últimos semestres de la facultad de odontología de la UNDAC, a la vez es de vital importancia para reorientar y enfatizar los criterios de enseñanza en cuanto a las ciencias médicas básicas para formar profesionales capaces de realizar tratamiento a pacientes sistémicamente comprometidos. Es relevante además para comprender los conceptos de odontología y estomatología. Como se menciona en la introducción; procedimientos de básicos de rutina pueden ser elaborados por profesionales no capacitados en el tratamiento de pacientes con enfermedades sistémicas.

Dentro de algunos antecedentes revisados para darle el marco teórico y ayudar en la discusión tenemos a los siguientes trabajos: **Carrera (2012)**, evaluó el Manejo del paciente diabético en preoperatoria en la facultad de odontología, campus Minatitlán, el estudio realizado en México fue descriptivo y

transversal, se confecciono una encuesta de 15 preguntas cerradas, abiertas y de cuadros, la cual se aplicó a 50 alumnos de la universidad de Veracruz ; los resultados arrojaron que la mayoría de los estudiantes no saben mucho acerca de la diabetes en general (qué es, los tipos que existen, etc.), solo el 74% identifica a pacientes con riesgo a diabetes pero el 38% puede identificar a pacientes sospechosos, menos del 50% conocen el nivel de glucosa con el que se puede atender a un diabético o en que horario debe de ser programada la cita; solo el 28% ha realizado una interconsulta, por ende debemos deducir que no tienen un buen manejo de la preoperatoria y por lo tanto no saben tratar a un paciente con diabetes. La mayoría de los alumnos les pediría mandarse a hacer análisis de laboratorio (78%) pero pocos les indican que deberían de asistir con un médico (24%), nosotros no podemos tratarla, pero si podemos ayudar al diagnóstico.¹

Vidal, Segovia y Lozano (2012), evaluaron el Nivel de conocimiento sobres urgencias diabéticas comunes en la consulta dental, El odontólogo puede enfrentarse a circunstancias inesperadas desde crear un estado de tensión emocional hasta situaciones graves. La importancia clínica de la diabetes mellitus en odontología es la aparición de complicaciones agudas. El estudio realizado en México fue descriptivo y transversal, se confecciono una encuesta de 22 preguntas cerradas la cual se aplicó en la clínica universitaria del valle en México, se incluyó a alumnos (98), pasantes (4) y docentes (29) que brindan consulta además se categorizó el conocimiento; muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo; Los resultados de la encuesta fueron que el 50.8% de la población obtuvo un nivel bajo; por categorías los pasantes y docentes obtuvieron el mismo nivel, medio, aunque estos últimos fueron los únicos que

alcanzaron un nivel alto pero no en su mayoría. El nivel de conocimiento es de nivel bajo, especialmente en el grupo de alumnos.²

Martínez (2012), evaluó los Conocimientos de los alumnos de 4º de la carrera de Cirujano Dentista en la atención odontológica de pacientes diabéticos e hipertensos, el estudio realizado en México fue descriptivo y transversal, se confecciono una encuesta de 32 preguntas cerradas, la cual fue aplicada en alumnos de 4to año (163) de la Universidad Autónoma de México, en general se puede concluir que el nivel de conocimientos de los alumnos en cuanto al manejo estomatológico de pacientes diabéticos e hipertensos es suficiente 62.58% (102), satisfactorio 23.31% (38), insuficiente o reprobatorio el 14.2% (23) y excelente 0%., dejando en claro el autor que había vacíos de conocimiento muy importante en ambos temas estudiados, como el nivel de glucosa para poder intervenir a un paciente diabético o desconocimiento de signos y síntomas de un shock hipo glucémico.³

Betancourt y col (2005), realizaron un Protocolo de manejo del paciente diabético en odontología. El presente protocolo presentado en Málaga- España persigue un fin informativo y tiene carácter meramente orientativo, por lo que su aplicación es voluntaria, al mejor criterio del facultativo, que es, finalmente, el responsable de sus actuaciones, especialmente ante la imposibilidad de sistematizar todos los casos particulares que resultan de la variabilidad biológica. Este plan de protocolo da a conocer al odontólogo en el área de la Cirugía y Anestesia protocolos específicos para la atención odontológica de pacientes diabéticos.⁴

Cardozo y Pardi (2002), Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo odontológico del paciente con Diabetes mellitus. La DM constituye

como tal una enfermedad que aun cuando no es tratada directamente por el Odontólogo, éste debe conocer todos los aspectos inherentes a dicha entidad. Por ello es importante que el profesional de la Odontología tome en consideración cual debe ser la conducta que debe asumir ante un paciente diabético que acuda a consulta, tanto antes como durante y después del tratamiento odontológico. En este artículo presentado en Venezuela, se hace referencia a los principales aspectos que debe considerar el Odontólogo cuando se presenta a consulta un paciente diabético, a fin de realizarle tratamiento odontológico. Dentro de estos 11 aspectos a considerar se destacan: Historia médica previa, horario de consulta, dieta y monitoreo de los niveles de glucosa en sangre. También se hace referencia a la conducta que debe tener el Odontólogo al tratar a este tipo de pacientes, durante y después del tratamiento.⁵

Base Teórica y Científica:

Conocimiento: El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con un sistema de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente. (Cameron C. 2008)⁶.

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente. El conocimiento transforma todo el material sensible

que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos.

El nivel de Conocimiento, se concibe como el proceso de cognición, que transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos. (Ander, E 1987)⁷

La medición del conocimiento: El conocimiento es el aprendizaje adquirido que se puede estimar en una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa.

Diabetes Mellitus: La Diabetes Mellitus (DM) es un complejo síndrome de desorden metabólico que cursa con elevación de la glucosa sanguínea. Él es el resultado de una deficiencia absoluta de secreción de la Insulina o de una combinación de resistencia a la insulina e inadecuada secreción de insulina, es una enfermedad crónica que requiere de educación y cuidado médico multidisciplinario continuo, donde intervienen entre otros, médicos generales, endocrinólogos, nefrólogos, cardiólogos, neurólogos, oftalmólogos, odontólogos, nutriólogos, etc. (Robbins. K, Collins K., 2000)⁸

Epidemiología: La Diabetes Mellitus constituye uno de los mayores retos para las diversas instituciones y organizaciones que han asumido el encargo social del cuidado de la salud, siendo un creciente problema de salud pública en todo el mundo. (Viniestra VL., 2006).⁹

La OMS calcula que el número de personas con diabetes en el mundo es de 422 millones de personas. (Olaiz FG, et. al, 2007).

Se estima que en Latinoamérica el número de diabéticos en el año 2000 fue de 35 millones y que esta cifra subirá a 64 millones en el año 2025,

aumento que estará presente en todas las edades, pero principalmente en el grupo de 45 a 64 años de edad. (López JP, et al, 2010).

En Perú, desde el año 2003 la diabetes ya se encontraba dentro de las primeras 15 causas de mortalidad, nueve años después ocupó el doceavo lugar; según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud del año 2012.

El número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente en nuestro país y la causa principal de su veloz incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población peruana, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad. Los datos epidemiológicos son contundentes, la encuesta ENDES 2013 realizada en cerca de 7 000 hogares a nivel nacional en mayores de 18 años, ha encontrado una prevalencia de sobrepeso de 33,8% y obesidad de 18,3%. Lo más alarmante de todos éstos datos es la afectación de la población infantil; la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0 2009-2010) en niños de 5 a 9 años, ha encontrado una prevalencia de 15,5% de sobrepeso y 8,9% de obesidad, y como lo afirma el Prof. Whitaker “de una manera general podemos decir que el 50% de los niños obesos, mayores de 6 años, continuarán siendo obesos en la etapa adulta” 20 Los nocivos cambios de estilos de vida y el fenómeno de “obesogenización” de nuestra población, en concordancia con una base genética, están dando lugar a alteraciones de la homeostasis de la glucosa, como la resistencia a la insulina, que conducen al desarrollo de hiperglicemia, que es el indicador principal de los estados diabéticos y pre-diabéticos. Esta

interacción explica las crecientes tasas de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en todos los grupos etarios en los últimos 10 años.

El estudio PERUDIAB 2012 realizado en 1 677 hogares a nivel nacional, representativo de más de 10 millones de adultos mayores de 25 años, ha encontrado una prevalencia de 7% de diabetes mellitus y 23% de hiperglicemia de ayuno (prediabetes)

Etiología: Dentro de la etiología se involucran factores genéticos, ambientales y patogénicos diversos, desde la destrucción autoinmune de las células pancreáticas con su consecuente déficit de insulina, hasta anormalidades resultantes en resistencia a la acción de la insulina. Dentro de los factores de riesgo se incluyen aspectos como historia familiar o pariente en primer grado con Diabetes, edad de 45 años en adelante, obesidad con más del 20% peso promedio ideal, falta de ejercicio, pertenecer a grupos étnicos mayoritariamente caucásicos, áfrico-americanos, hispanos, nativos americanos y asiáticos; igualmente, antecedentes de partos con peso del producto mayor a 4 kg, hipertensión arterial (HTA) arriba de 140/90 mm Hg, niveles elevados de colesterol/triglicéridos y otras enfermedades de tipo autoinmune especialmente de tiroides.

Clasificación: La clasificación actual propuesta por la ADA (Asociación de diabetes americana) es:

Tipo 1: Se caracteriza por daño de la célula beta pancreática, falla de la secreción insulínica y tendencia a la cetosis. Se subdivide en:

a) Mediada inmunológicamente, corresponde a la mayoría de los casos (85% a 90%) con presencia al diagnóstico de uno o más marcadores, como

anticuerpos anti-islotos (ICA). Presenta, además, una fuerte asociación con el sistema HLA (antígeno de histocompatibilidad).

b) Diabetes idiopática, Clínicamente semejante a la anterior, pero sin evidencia de autoinmunidad ni asociación con el sistema HLA.

Tipo 2: Resistencia a la insulina con deficiencia relativa de insulina o defecto secretor (Antes DMNID o del adulto). Se desconoce etiología específica, pero hay una fuerte predisposición genética, no se asocia a procesos autoinmunes. Asocia a obesidad o distribución abdominal de grasa. Puede haber CAD ocasional o raramente espontánea por estrés o enfermedad infecciosa. Usualmente su diagnóstico pasa desapercibido por la benevolencia de sus síntomas. Existen niveles de insulina plasmática normal o incluso elevados.

Otros tipos específicos de diabetes: Debidos a otras causas, como defectos genéticos en la función de las células beta o en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) o inducidas farmacológica o químicamente (como ocurre en el tratamiento del VIH/sida o tras trasplante de órganos).

Diabetes mellitus gestacional (DMG):

Se define como algún grado de «intolerancia» a la glucosa que se manifiesta durante el embarazo, la cual puede ser pasajera o exacerbar una DM oculta.

Fisiopatología.

Diabetes Tipo 2: La diabetes tipo 2 (antes diabetes mellitus no dependiente de insulina) es más frecuente en personas descendientes de indígenas norteamericanos, latinos y africanos. En comparación con la raza blanca, la tasa de diabetes es un 60% mayor en personas de color y un 110%-120% superior en los mexicanos y puertorriqueños.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad claramente hereditaria, si bien sólo recientemente se ha asociado sistemáticamente a ciertos genes a un mayor riesgo de diabetes tipo II en determinadas poblaciones.

La DM tipo 2 es la forma más frecuente de diabetes. Se caracteriza por trastornos de la acción y la secreción de insulina; cualquiera de los dos puede ser la característica predominante. Si bien se desconoce la etiología específica de esta forma de diabetes, no hay destrucción auto inmunitaria de las células beta. Los pacientes con diabetes tipo 2 suelen mostrar resistencia a la insulina y una insuficiencia de insulina relativa, más que absoluta. La mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2 son obesos cuando desarrollan diabetes, y la obesidad agrava la resistencia a la insulina. Sus concentraciones de insulina circulante pueden ser normales o elevadas, aunque no tanto como para controlar la glucemia dentro de límites normales por la resistencia a la insulina que existe. Por tanto, la insulinopenia es relativa y no absoluta. La resistencia a la insulina mejora cuando se reduce de peso o con tratamiento farmacológico y, como resultado, se normaliza la glucemia.

La DM tipo 2 afecta casi el 90% de todos los diabéticos del mundo occidental. También tiene bases genéticas que se expresan por una mayor ocurrencia familiar. Los factores ambientales y el estilo de vida influyen con fuerza en el desencadenamiento y la evolución. En la mayoría de los pacientes, el diagnóstico se efectúa en la edad madura.

Resistencia a la Insulina: La resistencia a la insulina es un estado patológico en el que las células que ordinariamente responden a la insulina dejan de hacerlo. Los individuos con resistencia a la insulina están predispuestos al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), además de asociárseles

frecuentemente con un número importante de desórdenes de salud entre los que se encuentran la obesidad, la hipertensión, infección crónica y enfermedades de tipo cardiovascular. Por lo anterior, entender los mecanismos que favorecen el desarrollo de la resistencia a la insulina con el fin de generar tratamientos que ataquen esta condición, ha sido y seguirá siendo tarea de muchos grupos de investigación.

De manera general, la resistencia a la insulina se manifiesta por una disminución en el transporte de glucosa inducido por la insulina en adipocitos y músculo esquelético, un aumento de la producción de glucosa hepática y alteraciones en el metabolismo de lípidos en tejido adiposo y hepático. A nivel molecular, los mecanismos por los que se genera la resistencia a la insulina pueden ser múltiples y variar de un individuo a otro. Sin embargo, la resistencia a la insulina es la consecuencia de una deficiente señalización de la insulina causada por mutaciones o modificaciones postraduccionales del IR (receptor de insulina) o de moléculas efectoras río abajo del mismo. En algunos casos la resistencia a la insulina se debe a un defecto en la unión de la insulina a su receptor, pero más a menudo se atribuye a alteraciones posteriores a la unión de la insulina, que alteran desde la funcionalidad de su receptor hasta la actividad de proteínas localizadas río abajo del mismo y que desempeñan funciones importantes en la señalización de la insulina. Entre las alteraciones más comunes se encuentran la disminución en el número de receptores y defectos en la expresión y función del transportador GLUT4.

Alteración en el Transporte de Glucosa: Es el mecanismo principal de resistencia a la insulina en pacientes diabéticos. Es una alteración del transporte de glucosa que está caracterizada por defectos de la expresión de

enzimas intracelulares y de la translocación del GLUT4 por deficiencias en la actividad del receptor de insulina (RI), los sustratos del RI - Se han identificado cuatro SRI, pero los más estudiados han sido el SRI-1 y el SRI-2, que son más comunes, mientras que SRI- 3 está restringido de tejido adiposo, y el SRI-4 a riñón y encéfalo - y la kinasa de fosfoinositol trifosfato PI3

Características Clínicas:

Diabetes Mellitus tipo 2: Los síntomas clásicos de poliuria, sed, visión borrosa recurrente, parestesias y fatiga son manifestaciones de hiperglucemia y diuresis osmótica y, por tanto, son comunes en ambas formas de diabetes. Sin embargo, muchos pacientes con diabetes tipo 2 tienen un inicio insidioso de la hiperglucemia y pueden permanecer relativamente asintomáticos al inicio. Esto es particularmente cierto en pacientes obesos, cuya diabetes podría detectarse sólo después de detectar glucosuria o hiperglucemia durante estudios de laboratorio sistemáticos. Son comunes las infecciones cutáneas crónicas.

Los pacientes no obesos con formas leves de este tipo de diabetes, con frecuencia no tienen evidencias físicas características al momento del diagnóstico.

Los diabéticos obesos pueden tener cualquier variedad de distribución de grasa; sin embargo, parece relacionarse con más frecuencia, tanto en varones como en mujeres, con depósitos de grasa localizados en la porción superior del cuerpo (en particular abdomen, tórax, cuello y cara) y relativamente menos grasa en las extremidades, las cuales pueden tener bastante músculo.

Diagnóstico: El diagnóstico de DM se establece mediante el interrogatorio completo del historial médico del paciente, implementando un cuestionario de salud amplio y una historia clínica detallada identificando aspectos como: si se

pertenece a un grupo de riesgo, estilo de vida (dieta/ejercicio) y antecedentes heredofamiliares de DM. Además de lo anterior, deben identificarse signos y síntomas sugerentes como hiperglucemia sintomática, CAD, CHHNC, etc., exámenes de laboratorio en sangre/plasma y orina, así como un examen físico completo donde se incluya una revisión cardiovascular (CV), neurológica y renal minuciosa, y una valoración visual y de extremidades inferiores.

TABLA No 01

Criterios diagnósticos para diabetes ADA 2016
Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas).
ó
Glucosa plasmática a las 2 horas ≥ 200 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba debe ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en agua.
ó
Hemoglobina glicosilada (A1C) $\geq 6.5\%$. Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de acuerdo a los estándares A1C del DCCT.
ó
Paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglucémica con una glucosa al azar ≥ 200 mg/dL.

Tomado de: American Diabetes Association. Standards of medical care in Diabetes 2016

La hemoglobina glicosilada tiene varias fracciones (HbA1a, HbA1b, y Hb1Ac) y de ellas, la más estable, la que tiene una unión con la glucosa más específica es la fracción HbA1c. Por lo tanto, la prueba de HbA1c mide la cantidad de glucosa adherida a los glóbulos rojos. El resultado es expresado en porcentaje (%).

Para hacer el diagnóstico y determinar el riesgo de desarrollar diabetes utilizando la hemoglobina glicosilada se sugieren las siguientes cifras:

Tabla No 02: Correlación HbA1c y niveles séricos de glucosa

HbA1c%	Mg/dL	Mmol/l
6	135	7.5
7	170	9.5
8	205	11.5
9	240	13.5
10	275	15.5
11	310	17.5

HbA1c es hemoglobina glicosilada.

Fuente: Tomado de American Diabetes Association Standards of medical care in diabetes 2008. Diabetes Care 2008, 31 Suppl 1:S112 - 54

Tratamiento:

A.- Educación: La educación es la piedra angular del tratamiento de la diabetes. Como la herramienta terapéutica más importante es la modificación del estilo de vida, es indispensable que el paciente se haga responsable de la enfermedad y desarrolle hábitos para manejarla. Los médicos, personal de enfermería, educadores en diabetes, dietistas y otros pueden contribuir en el proceso educativo. Deben comprender la interrelación de los cambios en el estilo de vida, la eliminación del tabaquismo, la vigilancia en casa, el tratamiento de la presión sanguínea, los lípidos y la atención de los pies y la piel. Además, deben conocer y comprender sus esquemas de medicamentos o insulina y como reconocer los problemas con los fármacos.

B.- Nutrición: El objetivo del tratamiento nutricional en la diabetes es mantener un nivel de glucosa sanguínea casi normal y niveles óptimos de lípidos séricos. La pérdida del 10 al 15% en una persona obesa, mejora mucho el control de la glucosa.

El cambio de nutrición es hacia una mayor individualización y logro de metas, salud y bienestar, en lugar de una misma estrategia por nutrientes para todos los pacientes ya se demostró que los programas estructurados,

diseñados para fomentar los cambios del estilo de vida que incluyan educación, disminución en la ingesta de calorías y grasas totales, ejercicio regular, producen una pérdida de peso a largo plazo del 5 al 7%.

C.- Ejercicio: El ejercicio mejora la autoestima, disminuye el estrés baja la frecuencia cardiaca y la presión sanguínea, mejora la circulación, reduce los niveles de lípidos mejora la digestión controla el apetito disminuye la glucosa sanguínea, aumenta la fuerza y la resistencia, disminuye el riesgo cardiovascular, mejora el sueño y el nivel de energía, puede aumentar la concentración de colesterol HDL y la sensibilidad a la insulina, además de contribuir en la pérdida de peso.

En la DM1 el ejercicio, más que como una forma de tratamiento, debe ser visto como una actividad que proporcione al diabético la misma diversión y beneficios que al individuo no diabético, y que va a modular las acciones de la dieta y de la insulina. El ejercicio físico puede aumentar el riesgo de hipoglucemia aguda y diferida, por lo que el paciente debe modificar oportunamente su dieta y dosis de insulina cuando se disponga a realizarlo o lo haya finalizado, teniendo en cuenta la intensidad y duración del mismo, así como su glucemia.

En la DM2, el ejercicio físico juega un destacado papel aumentando la captación de glucosa por el músculo, incluso cuando no se disminuye el peso, ayudando a mejorar el control metabólico. Además, actúa de manera favorable sobre otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular como la hiperlipemia y la hipertensión arterial. Se recomienda comenzar con ejercicios moderados como caminar o pedalear en bicicleta estática y posteriormente

incrementar la intensidad. Es importante para mejorar la sensibilidad a la insulina que el ejercicio se realice al menos 3 o 4 días por semana.

D.- Farmacológico: Cada año la American Diabetes Association (ADA) publica los estándares relativo al tratamiento médico de las personas que padecen diabetes, continuamente enriquecido por múltiples novedades terapéuticas orientadas a conseguir los objetivos del tratamiento de la diabetes, que comprenden la eliminación de síntomas cardinales (poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso), evitar las complicaciones agudas y crónicas (hipoglucemias, hiperglucemias, cetoacidosis, micro y macroangiopatía) y mejorar el control metabólico de los pacientes diabéticos, todo ello para conseguir una expectativa y calidad de vida similares a la de las personas no diabéticas.

Relación entre diabetes mellitus tipo II y Estomatología: Es importante resaltar que, aunque no existen manifestaciones orales específicas de la diabetes mellitus, es importante conocerlas. Se puede afirmar que las manifestaciones orales de la diabetes son inespecíficas, aunque se han descrito ciertas alteraciones en el ámbito estomatológico, cuya prevalencia en personas con diabetes se considera mayor que en individuos sanos.

A.- Consideraciones durante el tratamiento dental:

- Énfasis en el auto-control y manejo médico farmacológico estricto.
- Postergar cualquier tratamiento electivo si existe duda en cuanto al control;
- Erradicar activa y enérgicamente focos probables y activos de infección;
- Valorar minuciosamente el estado periodontal y soporte,
- Prótesis que promuevan su adecuado mantenimiento;

- En prótesis removibles valorar el estado de hidratación mucosa para evitar desajuste, fricción, molestia y ulceración;
- Reforzar aspectos preventivos y de conservación;
- A un paciente que durante la consulta presente signos de descompensación, sin importar si esta es hiperglucémica o hipoglucémica, se le debe proveer glucosa por vía oral o parenteral si hubiera pérdida de la conciencia.
- En cuanto a la anestesia en los pacientes diabéticos con glucemia controlada se puede utilizar anestesia con vasoconstrictor a bajas concentraciones cuando tengamos que realizar tratamientos agresivos tales como endodoncias, exodoncias entre otros, cuando la atención odontológica sea menos agresiva como una obturación procuraremos utilizar anestésico sin vasoconstrictor.
- Siempre que es posible, para tratamiento inmediato urgente suelen preferirse drenaje quirúrgico simple de tejidos con inflamación aguda y la administración de antibióticos.

B.- Después del tratamiento:

Los Odontólogos deberían tomar en consideración las siguientes consideraciones post-operatorias: Pacientes con DM pobremente controlados están bajo un gran riesgo de desarrollar infecciones y pueden manifestar retardo en la curación de las heridas. Las infecciones agudas pueden afectar desfavorablemente la resistencia a la insulina y el control de la glicemia, lo cual a su vez puede alejar e influir en la capacidad de curación del organismo. Por lo tanto, puede ser necesario el tratamiento con antibióticos para las infecciones bucales abiertas o para aquellos pacientes a quienes se les están

realizando procedimientos quirúrgicos extensos. Por regla general los diabéticos tipo 1, y tipo 2 con su enfermedad bien controlada y sin padecer problemas médicos concurrentes, pueden recibir todos los tratamientos odontológicos que necesiten sin que haya que modificar los protocolos de atención. Si el paciente no está controlado, no debe realizarse el tratamiento odontológico. Debe tratarse el dolor con analgésicos y pulpotomía si está indicada, Los salicilatos incrementan la secreción de insulina y pueden potenciar el efecto de las sulfonilureas, resultando una hipoglicemia. Por lo tanto, los componentes que contiene la Aspirina generalmente deberían ser evitados para pacientes con DM. Los demás AINES no presentan interacciones con hipoglicemiantes. El control del dolor en el paciente diabético es muy importante, ya que se ha comprobado que en todas las personas el estrés agudo aumenta la liberación de adrenalina y la eliminación de glucocorticoides y la disminución de la secreción de insulina. Todas estas alteraciones provocan un incremento de la glucosa sanguínea y de ácidos grasos libres que pueden descompensar una DM, ya que la adrenalina tiene efecto contrario a la insulina. La presencia de un proceso infeccioso bucal puede alterar el equilibrio glucémico del paciente y descompensar la DM, por lo que se deberá aumentar la dosis de insulina hasta lograr una perfecta normalización de la glicemia, y una vez logrado esto, podrá realizarse el tratamiento odontológico. Dado que en estos pacientes el riesgo de infección está considerablemente aumentado y que además la cicatrización de la mucosa bucal está retardada, es aconsejable la profilaxis antibiótica en los tratamientos que comprometan algún riesgo quirúrgico.

EL AUTOR.

CAPITULO I

MATERIAL Y METODOS

1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- **POR SU PROFUNDIDAD:**
Analítica Cualitativa
- **POR SU FINALIDAD:**
Investigación Pura o Fundamental.
- **POR EL TIEMPO:**
Transversal
- **POR EL ESPACIO:**
Prospectivo
- **POR LA FUENTE DE INFORMACIÓN:**
Investigación con información primaria. (IN SITU)

- POR EL ENFOQUE:
Investigación multidisciplinaria.

LA INVESTIGACIÓN ES ANALÍTICA PURA, TRANSVERSAL, PROSPECTIVA, CON INFORMACIÓN PRIMARIA, MULTIDISCIPLINARIA.

1.2. METODO: El presente trabajo utiliza el método científico, método hipotético por el planteamiento de la hipótesis de investigación, método deductivo.

1.3. DISEÑO: El diseño del trabajo es de tipo transversal porque nos permitirá examinar el grado de conocimiento en un determinado momento. Según RH. Sampieri el diseño es transversal o transeccional descriptivo, este diseño se representa de la siguiente manera:

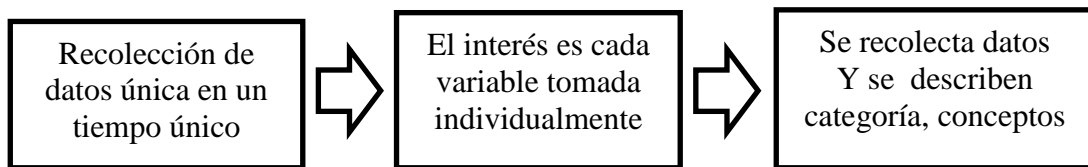


Grafico o esquema:

$M_1 \dots\dots\dots O_1$

Dónde:

M_1 , = índice de conocimiento de estudiantes de los últimos semestres.

O_1 , = Observación de un solo momento a las variables.

1.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.4.1. **Población:** Todos los estudiantes de la UNDAC, del periodo académico 2018 – B.

1.4.2. **Muestra:** La muestra estuvo constituida por los estudiantes de los dos últimos semestres de la facultad de odontología, del VI semestre (32) y del VIII semestre (25), haciendo un total de 57 estudiantes de los últimos semestres.

Para el cálculo de la muestra inicial se utilizó la siguiente formula:

Población: 57

Nivel de confianza (Z): 95% = 1.96

Nivel de precisión (ES): 0,25

Desviación estándar (S): 2,5

$$n^0 = \frac{Z^2 \cdot S^2}{ES^2}$$

$$n^0 = \frac{(1.96)^2 \cdot (2.5)^2}{(0.25)^2}$$

$$n^0 = \frac{3.84 \cdot 6.25}{0.0625}$$

$$n^0 = \frac{33.875}{0.0625}$$
$$n^0 = 384$$

FORMULA CORREGIDA PARA POBLACIONES FINITAS

$$n = \frac{n^0}{1 + \frac{n^0 - 1}{N}}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384 - 1}{57}}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{383}{57}}$$

$$n = \frac{384}{1 + 6.71}$$

$$n = \frac{384}{7.71} = 49.80 = 50 \text{ (muestra Redondeada)}$$

1.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Al realizar el trabajo de investigación se necesita algunas técnicas para recolectar los datos, entrando en contacto con las unidades de análisis para así obtener información de primera mano, para tal fin utilizaremos técnicas e instrumentos individualizados.

1.5.1. TÉCNICAS:

- **Observación:** Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis, siendo un elemento fundamental de todo proceso investigativo; para esto el investigador sabe qué es lo que desea observar y para qué quiere hacerlo, lo cual implica que debe preparar cuidadosamente la observación, teniendo en cuenta el objeto a observar, siendo este caso los estudiantes de los últimos semestres a quienes observamos su comportamiento y accionar al realizar la encuesta.
- **Encuesta:** Es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información sobre el conocimiento de la Diabetes mellitus por parte de los estudiantes del VI y VIII semestre de la Facultad de odontología.

1.5.2. INSTRUMENTO:

Cuestionario: El cuestionario fue estructurado como instrumento de recolección de datos, el cual fue elaborado considerando los puntos básicos sobre el tema, que debería ser de conocimiento de los

estudiantes de los últimos años y profesionales de odontología, para esto se consultó a expertos en el tema y se realizó el análisis Alfa de Crombach para medir la fiabilidad del instrumento. Este cuestionario constó de preguntas de opción múltiple, para medir la variable incluida en los objetivos de esta investigación. Se otorgó un punto por cada respuesta correcta, obteniendo resultados según el siguiente rango:

Bajo = 0 a 10 puntos ($\leq 30\%$)

Regular = 11 a 17 (> 30 a 64%)

Alto = 18 a 25 ($\geq 65\%$)

Las preguntas fueron calificadas por secciones de la siguiente manera:

Sobre generalidades de la diabetes mellitus tipo 2: 6 preguntas

Clasificación y fisiopatología acerca de la diabetes mellitus tipo 2: 6 preguntas.

Sobre la farmacodinamia básica de los fármacos en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: 6 preguntas

Semiología básica de la diabetes mellitus tipo 2: 7 preguntas

1.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la toma y recolección de la muestra se siguió los siguientes pasos:

1^{ro} Se realizó la fórmula muestral para elegir la cantidad de la muestra, la cual fue de 50 estudiantes. (32 pacientes del VI y 25 del VIII), sacando el porcentaje salió, 28 estudiantes del VI semestre y 22 estudiantes del VIII semestre.

2^{do} Se procedió al sorteo utilizando un muestreo aleatorio simple para escoger a la muestra final.

3^{ro} Una vez obtenido la muestra final se procedió a la entrega de la encuesta para realizar la toma del cuestionario.

4^{to} Se procedió a la evaluación de los resultado y así medir el nivel de conocimiento de los estudiantes en relación a la Diabetes mellitus 2

5^{to} Se realizó la tabulación de los resultados y comparación de los mismos

7^{mo} Por último se utilizó el programa Excel para la tabulación y elaboración de los cuadros. Y el programa SPSS versión 22 para la evaluación estadística de la correlación de variables

1.7. PRUEBA DE HIPÓTESIS: Luego de haber aplicado las técnicas y los instrumentos necesarios para la recolección de datos se procedió a la revisión exhaustiva de los mismos a fin de evitar errores u omisiones en el registro: basándose en los conceptos de niveles de medición o escalas de medición en la construcción de los mencionados instrumentos de recolección de datos y a partir de la operacionalización de las variables se procedió a la selección de la pruebas de hipótesis al ser variables cualitativas se escogerá el coeficiente de correlación de Pearson, utilizando el programa SPSS 22, Los datos se procesaron en los siguientes programas: Microsoft Word 2010 , Microsoft Excel 2010.

1.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Para poder realizar la descripción y el análisis minucioso de nuestros datos se elaboro cuadros de relación entre variables (cuadros de doble entrada), esto a partir de la matriz de consistencia y cuadro de operacionalización de variables. El recuento de los datos se desarrolló mediante el sistema de paloteo para convertirlos posteriormente en datos numéricos y porcentuales.

Para mejor entendimiento de las frecuencias y porcentajes se elaboraron diagrama de barras esto a fin de poder realizar comparaciones entre variables estudiadas.

El análisis se baso en los resultados obtenidos a partir de las pruebas estadísticas, esto permitió aplicar lo que la estadística inferencial menciona, es decir concluir a partir de la muestra lo que la población estaría efecto.

Para efectos de la discusión se contrasto los conocimientos del marco teórico y de los antecedentes de los resultados obtenidos.

CAPITULO II

RESULTADOS

TABLA N° 01

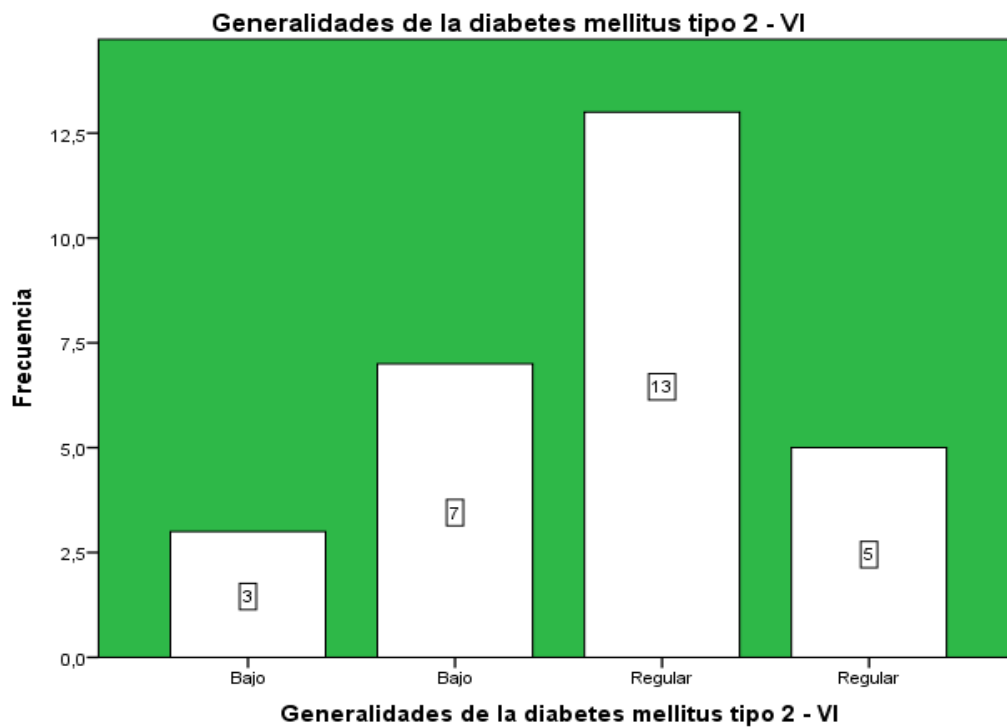
FRECUENCIA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GENERALIDADES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL VI SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018

Generalidades de la diabetes Mellitus tipo 2 – VI semestre

	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	10	10	35,7%	35,7%
Regular	18	28	64,3%	100,0%
Total	28		100,0%	

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 1



FUENTE: TABLA No 01

COMENTARIO DE LA TABLA Nº 01

INTERPRETACIÓN:

- En la tabla No 01 se observa la distribución de acuerdo a la frecuencia sobre el nivel de conocimiento en generalidades de la Diabetes Mellitus Tipo 2, del VI semestre de Odontología, UNDAC 2018.
- Se observa que el porcentaje del Nivel de Conocimiento se tiene al 35,7% con un Nivel bajo en relación a las generalidades de la Diabetes Mellitus tipo 2 por parte de los alumnos del VI semestre.
- Así mismo se tiene un 64,3% de estudiantes del VI semestre con un Nivel de Conocimiento de Regular en relación al tema de generalidades de la Diabetes mellitus.

TABLA Nº 02

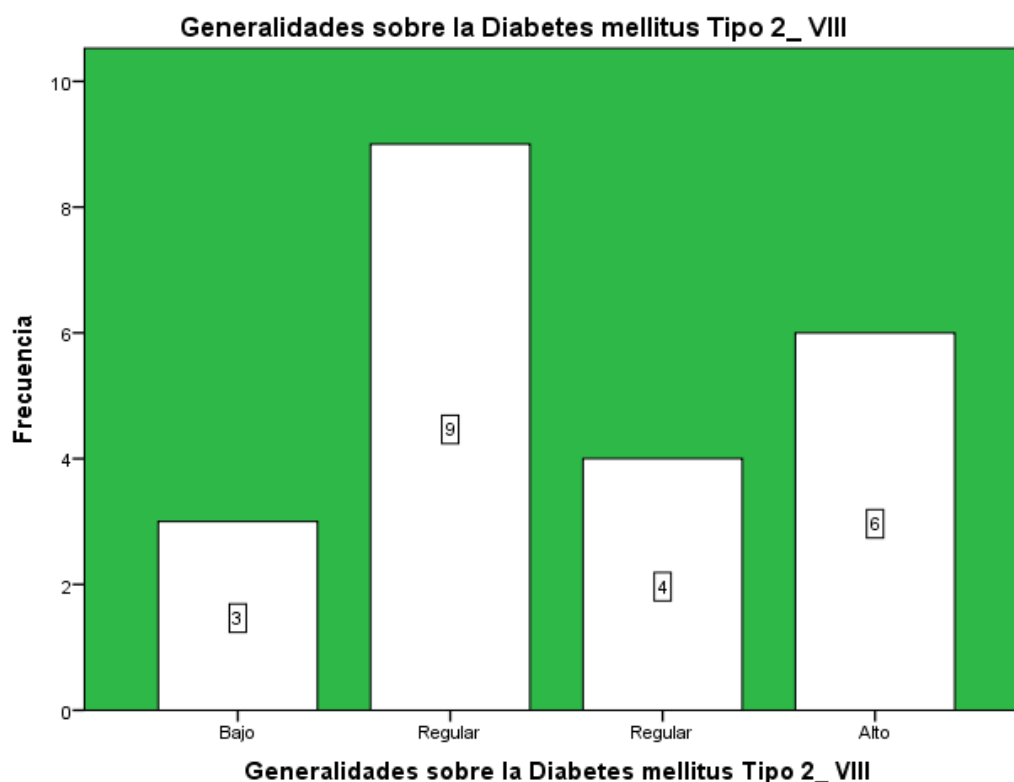
FRECUENCIA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GENERALIDADES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL VIII SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018

Generalidades sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2_ VIII semestre

	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	3	3	13,6%	13,6%
Regular	13	16	59,1%	72,7%
Alto	6	22	27,3%	100,0%
Total	22		100,0%	

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 02



FUENTE: TABLA No 02

COMENTARIO DE LA TABLA N° 02

INTERPRETACIÓN:

- En la tabla No 02 se observa la distribución de frecuencia sobre el Nivel de Conocimiento en generalidades de la Diabetes mellitus Tipo 2, del VIII semestre de odontología, UNDAC 2018.
- Se observa que del 100% de la muestra de alumnos del VIII semestre se tuvo un 13,6% con un Nivel Bajo de Conocimientos en generalidades de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Así mismo se tuvo un 59,1% de estudiantes con un Nivel Regular de Conocimientos sobre generalidades de la Diabetes Mellitus. Y un 27,3% con un Nivel de Conocimiento alto.

TABLA N° 03

**TABLA COMPARATIVA ESTADÍSTICA SOBRE LAS GENERALIDADES DE
LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL VI Y VII SEMESTRE DE
ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018**

		Estadísticos	
		Generalidades de la diabetes Mellitus tipo 2 - VI	Generalidades sobre la Diabetes mellitus Tipo 2_ VIII
N	Válido	28	22
	Perdidos	0	6
Media		2,71	3,59
Error estándar de la media		,169	,225
Mediana		3,00	3,00
Moda		3	3
Desviación estándar		,897	1,054
Varianza		,804	1,110
Rango		3	3
Mínimo		1	2
Máximo		4	5
Suma		76	79

FUENTE: Encuesta

COMENTARIO DE LA TABLA N° 03

INTERPRETACIÓN:

- En la tabla No 03 se observa la comparación estadística sobre las generalidades de la diabetes Mellitus Tipo 2 del VI y VIII semestre de la Facultad de odontología, UNDAC 2018.
- Se observa que de 6 respuestas sobre las generalidades de la diabetes mellitus tipo 2, el VI semestre presentó alumnos que sólo respondieron bien 1 sola pregunta y bien hasta 4 preguntas. En el grupo del VIII

semestre se tiene que hubieron alumnos que respondieron bien hasta 2 preguntas y un máximo de 5 preguntas.

- La moda que presentan ambos grupos nos indica 3, esto quiere decir que las respuestas correctas realizadas en cada grupo es de 3.

TABLA N° 04

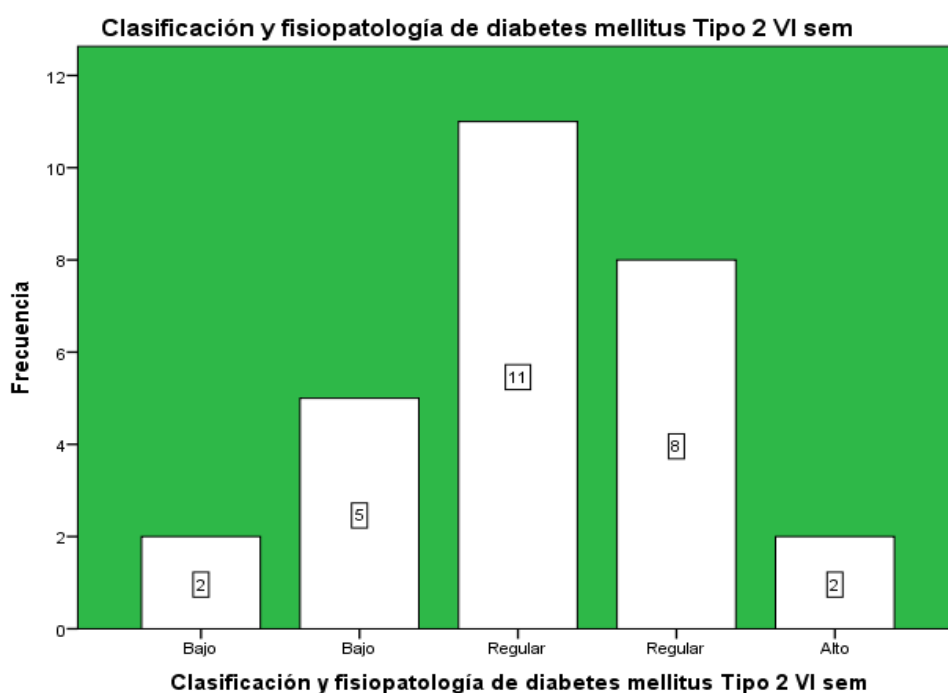
FRECUENCIA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL VI SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018

Clasificación y fisiopatología de diabetes mellitus Tipo 2 VI semestre

	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	7	7	25%	25%
Regular	19	26	67,9%	92,6%
Alto	2	28	7,1%	100,0%
Total	28		100,0%	

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 3



FUENTE: TABLA No 04

COMENTARIO DE LA TABLA N° 04

INTERPRETACIÓN:

- En la tabla No 04 se observa la distribución de acuerdo a la clasificación y fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2, del VI semestre de Odontología, UNDAC 2018.
- Se observa que el porcentaje de los alumnos en relación al nivel de conocimiento sobre clasificación y fisiopatología del VI semestre fue de 67,9% de regular, y del 25% fue de bajo, así mismo se tuvo sólo un 7,1% con nota de alto.

TABLA N° 05

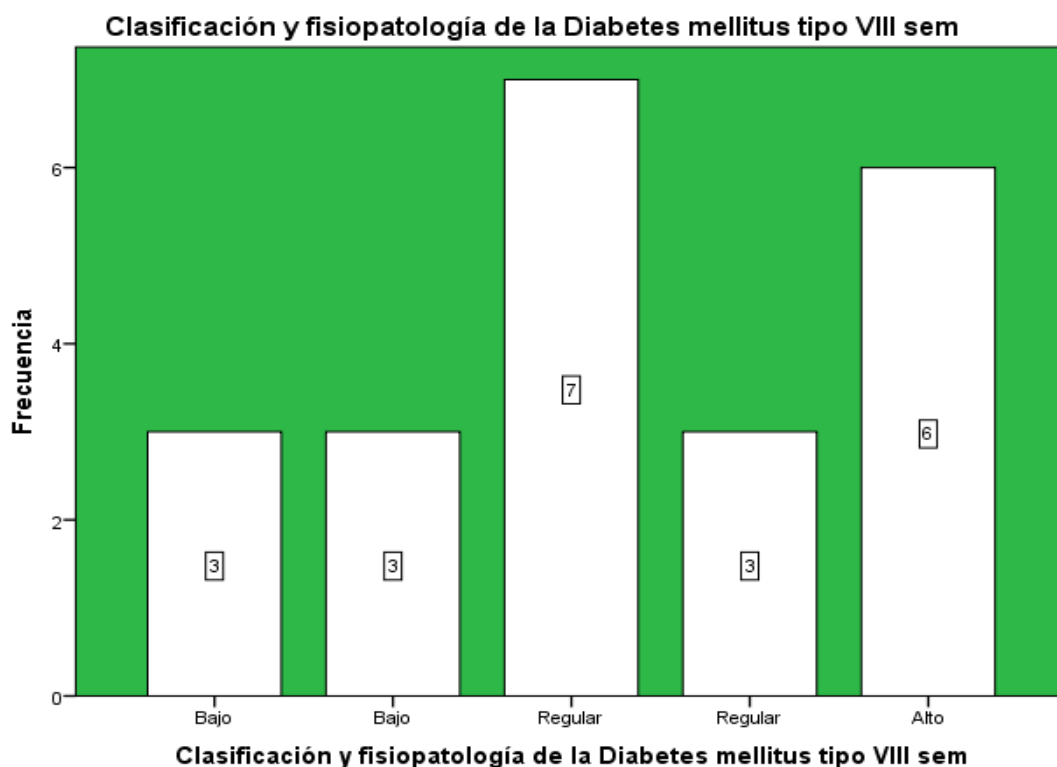
FRECUENCIA SOBRE LA CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL VIII SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018

Clasificación y fisiopatología de la Diabetes mellitus tipo VIII semestre

	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	6	6	27,3%	27,3%
Regular	10	16	45,5%	72,8%
Alto	6	22	27,2%	100,0%
Total	22		100,0%	
Perdidos Sistema	6			
Total	28			

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 04



FUENTE: TABLA No 05

COMENTARIO DE LA TABLA N° 05

INTERPRETACIÓN:

- En la tabla No 05 se observa la distribución de acuerdo a la clasificación y fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2, del VIII semestre de Odontología, UNDAC 2018.
- Se observa que del porcentaje de los alumnos en relación al nivel de conocimiento sobre clasificación y fisiopatología del VIII semestre fue de 45,5% de regular, así mismo se tuvo porcentajes similares de 27,3% con un nivel de bajo sobre los conocimientos en este tema y otro 27,2% con porcentaje de alto.
- Observándose comparativamente con el VI, mejores conocimientos a simple vista.

TABLA Nº 06

TABLA COMPARATIVA ESTADÍSTICA SOBRE LA CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL VI Y VII SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018

Estadísticos

		Clasificación y fisiopatología de diabetes mellitus Tipo 2 VI sem	Clasificación y fisiopatología de la Diabetes mellitus tipo VIII sem
N	Válido	28	22
	Perdidos	0	6
Media		3,11	3,27
Error estándar de la media		,195	,296
Mediana		3,00	3,00
Moda		3	3
Desviación estándar		1,031	1,386
Varianza		1,062	1,922
Rango		4	4
Mínimo		1	1
Máximo		5	5
Suma		87	72

FUENTE: Encuesta

COMENTARIO DE LA TABLA Nº 06

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 03 se observa la comparación estadística sobre la clasificación y fisiopatología de la diabetes Mellitus Tipo 2 del VI y VIII semestre de la Facultad de odontología, UNDAC 2018.
- Se observa que de 6 respuestas sobre la clasificación y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2, el VI semestre presentó alumnos que sólo respondieron bien 1 sola pregunta y bien hasta 4 preguntas. En el grupo

del VIII semestre se tiene que hubieron alumnos que respondieron bien hasta 1 pregunta y un máximo de 5 preguntas.

- La moda que presentan ambos grupos nos indica 3, esto quiere decir que las respuestas correctas realizadas en cada grupo es de 3.

TABLA Nº 07

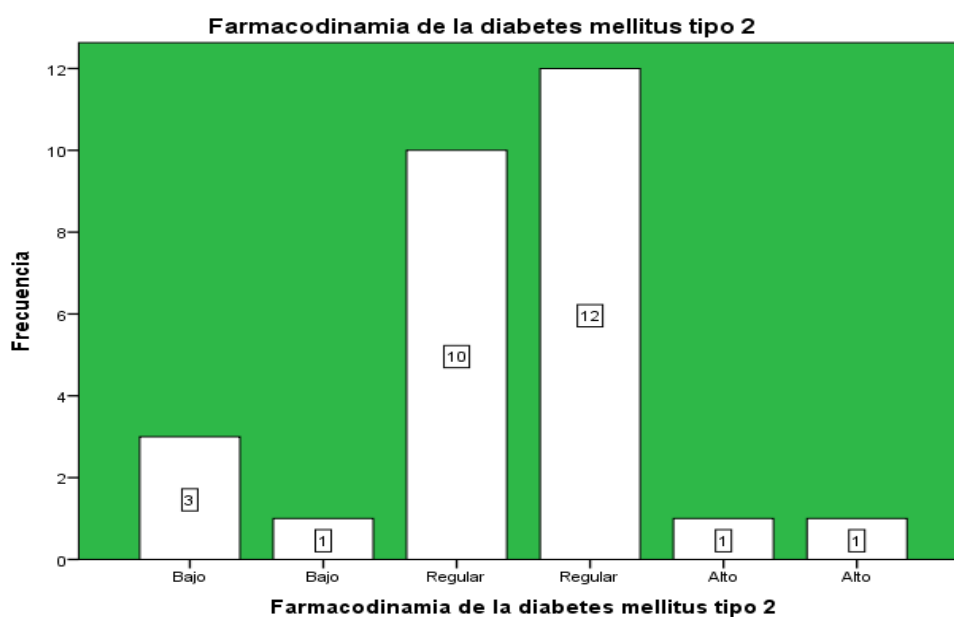
FRECUENCIA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FARMACODINAMIA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL VI SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018

Farmacodinamia de la diabetes mellitus tipo 2 VI semestre

		Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	4	14,3%	14,3%
	Regular	22	26	78,6%	92,9%
	Alto	2	28	7,1%	100,0%
	Total	28		100,0%	

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO Nº 5



FUENTE: TABLA No 07

COMENTARIO DE LA TABLA N° 07

INTERPRETACIÓN:

- En la tabla No 07 se observa la distribución de acuerdo a la farmacodinamia de la Diabetes Mellitus Tipo 2, del VI semestre de Odontología, UNDAC 2018.
- Se observa que el porcentaje de los alumnos del VI semestre en relación a la farmacodinamia fue de 78,6% de regular, del 14,3% fue de bajo, y un 7,1% fue de alto.

TABLA N° 08

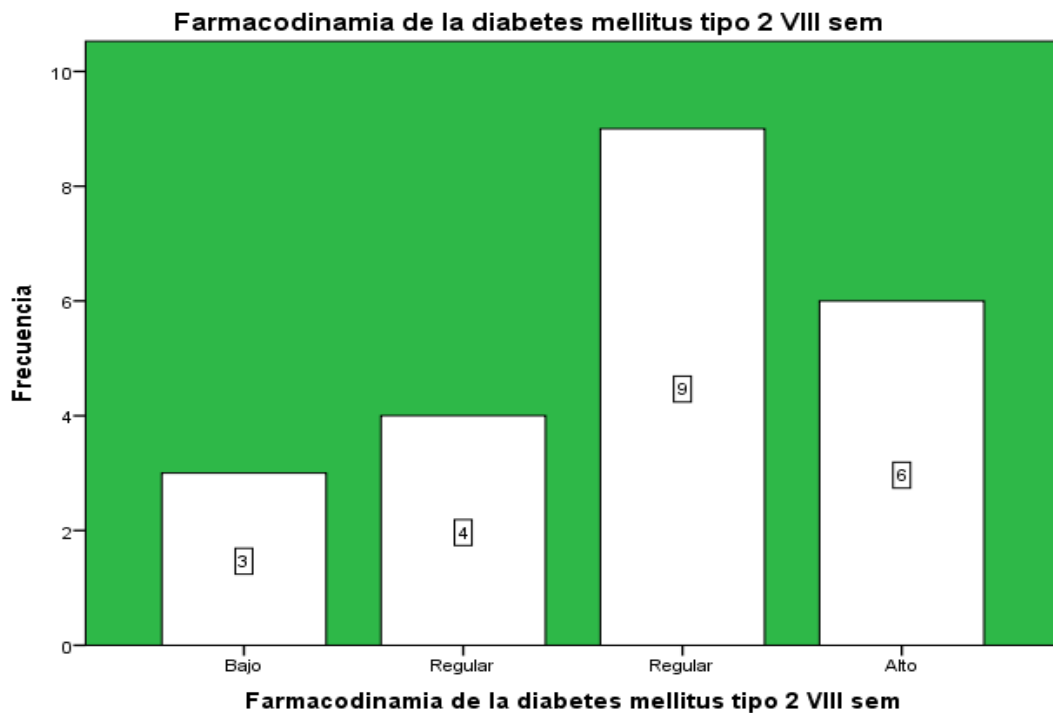
FRECUENCIA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FARMACODINAMIA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL VIII SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018

Farmacodinamia de la diabetes mellitus tipo 2 VIII sem

		Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	3	13,6%	13,6%
	Regular	13	16	59,1%	72,7%
	Alto	6	22	27,3%	100,0%
	Total	22		100,0%	
Perdidos	Sistema	6			
Total		28			

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 08



FUENTE: TABLA No 08

COMENTARIO DE LA TABLA N° 08

INTERPRETACIÓN:

- En la tabla No 08 se observa la distribución de acuerdo a la farmacodinamia de la Diabetes Mellitus Tipo 2, del VIII semestre de Odontología, UNDAC 2018.
- Se observa que el porcentaje de los alumnos del VIII semestre en relación a la farmacodinamia fue de 59,1% de regular, del 27,3% fue de Alto, y un 13,6% fue de bajo.
- Observándose en este grupo mejores resultados que los alumnos del VI semestre.

TABLA N° 09

TABLA COMPARATIVA ESTADÍSTICA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FARMACODINAMIA Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL VI Y VII SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018

Estadísticos

		Farmacodinamia de la diabetes mellitus tipo 2 VI sem.	Farmacodinamia de la diabetes mellitus tipo 2 VIII sem
N	Válido	28	22
	Perdidos	0	6
Media		3,36	3,82
Error estándar de la media		,213	,215
Mediana		3,50	4,00
Moda		4	4
Desviación estándar		1,129	1,006
Varianza		1,275	1,013
Rango		5	3
Mínimo		1	2
Máximo		6	5
Suma		94	84

FUENTE: Encuesta

COMENTARIO DE LA TABLA N° 09

INTERPRETACIÓN:

- En la tabla No 09 se observa la comparación estadística sobre la farmacodinamia de la diabetes Mellitus Tipo 2 del VI y VIII semestre de la Facultad de odontología, UNDAC 2018.

- Se observa que de 6 respuestas sobre la farmacodinamia de la diabetes mellitus tipo 2, el VI semestre presentó alumnos que sólo respondieron bien 1 sola pregunta y bien hasta 6 preguntas, siendo el máximo. En el grupo del VIII semestre se tiene que hubieron alumnos que respondieron bien hasta 2 pregunta y un máximo de 5 preguntas.
- El VI semestre presentó alumnos que respondieron todas las preguntas bien, pero fue en bajo porcentaje, a diferencia del VIII semestre que presentó alumnos con 5 preguntas bien hechas pero en mayor cantidad.
- La moda de ambos grupos fue de 4 esto quiere decir, que hubieron 4 respuestas bien contestadas en ambos grupos.

TABLA Nº 10

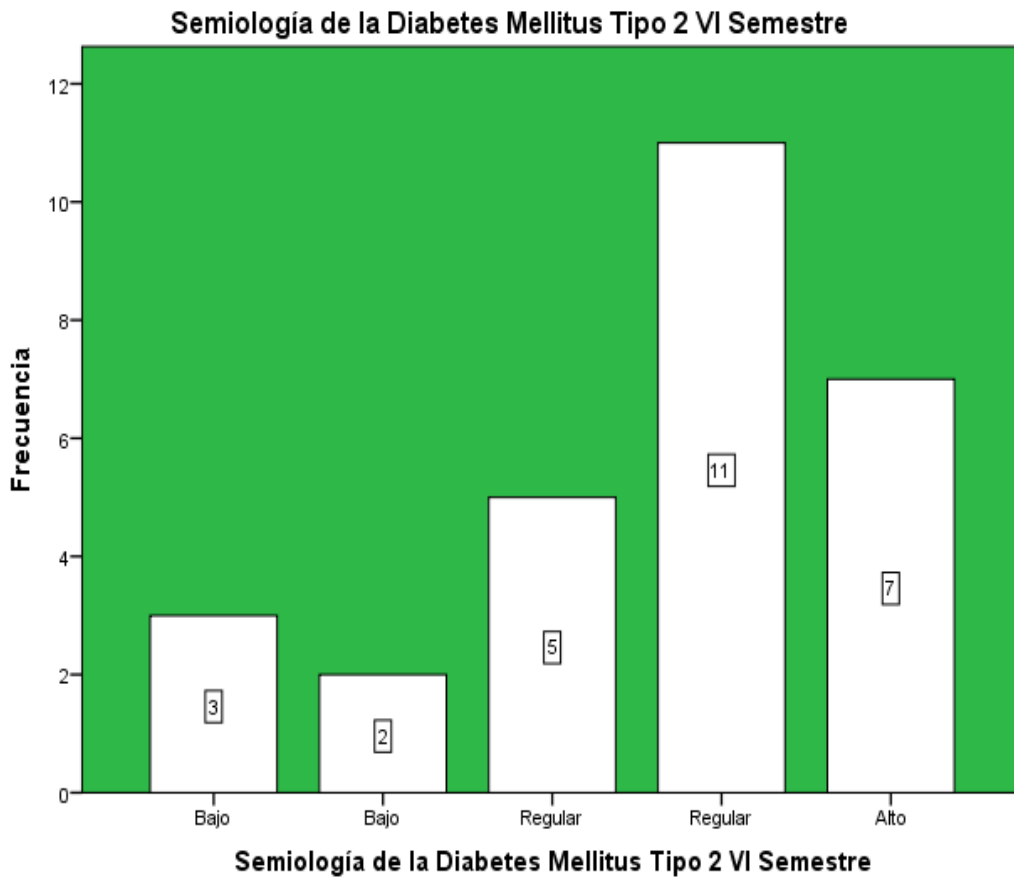
FRECUENCIA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SEMIOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL VI SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018

Semiología de la Diabetes Mellitus Tipo 2 VI Semestre

	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	Bajo	5	5	17,8%	17,8%
	Regular	16	21	57,2%	75,0%
	Alto	7	28	25,0%	100,0%
	Total	28		100,0%	

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 10



FUENTE: TABLA No 10

COMENTARIO DE LA TABLA N° 10

INTERPRETACIÓN:

- En la tabla No 10 se observa la distribución de acuerdo a la semiología de la Diabetes Mellitus Tipo 2, del VI semestre de Odontología, UNDAC 2018.
- Se observa que el porcentaje de los alumnos del VI semestre en relación a la semiología de esta enfermedad se tuvo un 57,2% de regular, un 25% de nivel de conocimiento de los alumnos de bueno y un 17,8% de alumnos con un nivel de conocimiento bajo.

TABLA Nº 11

FRECUENCIA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SEMIOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL VIII SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018

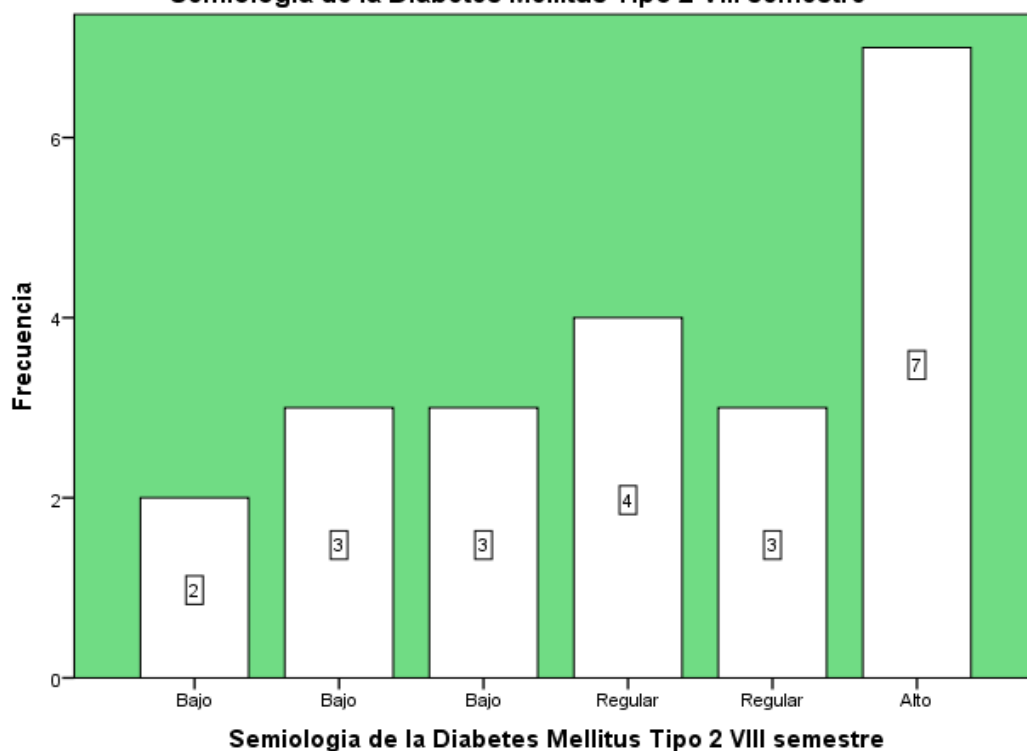
Semiología de la Diabetes Mellitus Tipo 2 VIII semestre

		Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	8	36,3%	36,3%
	Regular	7	15	25,0%	61,3%
	Alto	7	22	25,0%	100,0%
	Total	22		100,0%	
Perdidos	Sistema	6	21,4		
Total		28	100,0		

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO Nº 11

Semiología de la Diabetes Mellitus Tipo 2 VIII semestre



FUENTE: TABLA No 11

COMENTARIO DE LA TABLA N° 11

INTERPRETACIÓN:

- En la tabla No 11 se observa la distribución de acuerdo a la semiología de la Diabetes Mellitus Tipo 2, del VIII semestre de Odontología, UNDAC 2018.
- Se observa que el porcentaje de los alumnos del VIII semestre en relación a la semiología de esta enfermedad se tuvo un 36% de malo, un 25% de nivel de conocimiento de los alumnos de regular y con un porcentaje similar de 25% tienen un nivel de conocimiento de alto.

TABLA N° 12

TABLA COMPARATIVA ESTADÍSTICA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SEMIOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL VI Y VII SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018

		Estadísticos	
		Semiología de la Diabetes Mellitus Tipo 2 VI Semestre	Semiología de la Diabetes Mellitus Tipo 2 VIII semestre
N	Válido	28	22
	Perdidos	0	6
Media		3,61	3,09
Error estándar de la media		,238	,372
Mediana		4,00	3,00
Moda		4	5
Desviación estándar		1,257	1,743
Varianza		1,581	3,039
Rango		4	5
Mínimo		1	0
Máximo		5	5
Suma		101	68

FUENTE: Encuesta

COMENTARIO DE LA TABLA N° 12

INTERPRETACIÓN:

- En la tabla No 12 se observa la comparación estadística sobre la semiología de la diabetes Mellitus Tipo 2 del VI y VIII semestre de la Facultad de odontología, UNDAC 2018.
- Se observa que de 7 respuestas sobre semiología de la diabetes mellitus tipo 2, el VI semestre presentó alumnos que sólo respondieron bien 1 sola pregunta y bien hasta 5 preguntas. En el grupo del VIII semestre se tuvo alumnos que respondieron 0 pregunta bien hechas y un máximo de 5 preguntas.
- La moda del VI semestre fue de 4 preguntas bien hechas y de 5 respuestas bien hechas.

TABLA N° 13

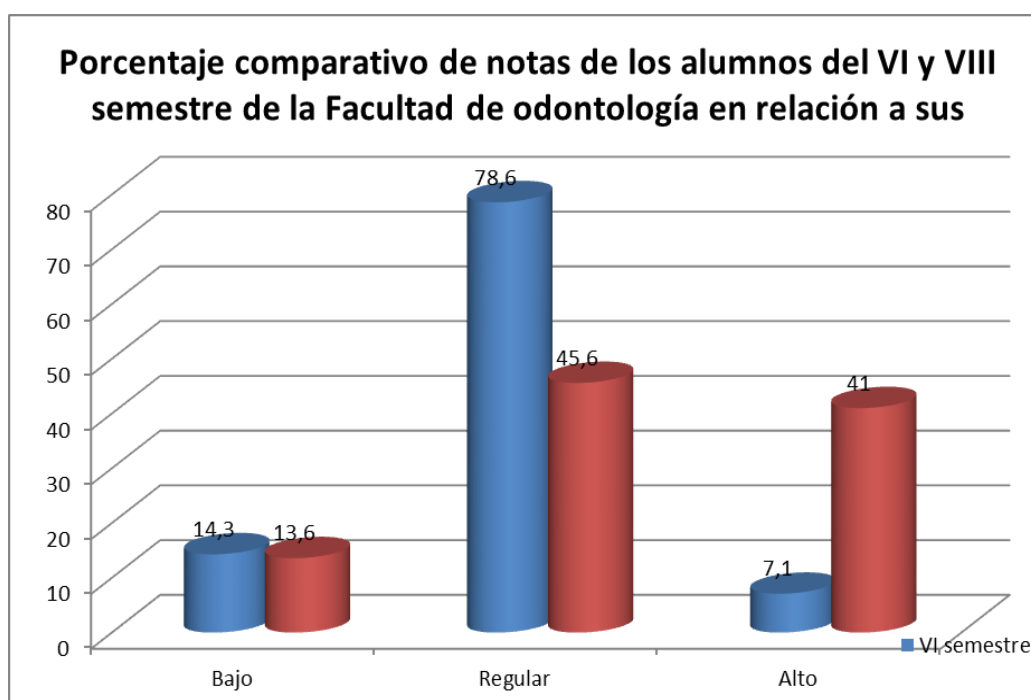
CORRELACIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL VI Y VII SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNDAC 2018

Correlaciones

		Nota final del Nivel de Conocimiento del VI semestre	Nota final del Nivel de Conocimiento del VIII semestre
Nota final del Nivel de Conocimiento del VI semestre	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 28	-,114 ,615 22
Nota final del Nivel de Conocimiento del VIII semestre	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,114 ,615 22	1 22

Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 13



FUENTE: Tabla No 13

COMENTARIO DE LA TABLA N° 13

INTERPRETACIÓN:

- En la tabla No 13 se observa la correlación de los diferentes semestres para identificar si hay una relación del Nivel de conocimiento en relación al semestre que están cursando.
- Se puede observar que hay una correlación negativa de $-0,114$ en ambos semestres, esto indica que si hay relación pero es negativa, que no influye en semestre donde se ubican.

PRUEBA ESTADISTICA

Correlaciones de muestras emparejadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Nota final del Nivel de Conocimiento del VI semestre & Nota final del Nivel de Conocimiento del VIII semestre	22	-,114	,615

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					T	Gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Nota final del Nivel de Conocimiento del VI semestre - Nota final del Nivel de Conocimiento del VIII semestre	-,773	4,780	1,019	-,2892	1,347	-,758	21	,457

FUENTE: Encuesta

Decisión estadística:

“r” de Pearson = -0,114

Nivel de significancia: 0.05

Ahora bien, teniendo como referencia a Hernández, Robert y otros (2006: 453) se tiene la siguiente equivalencia

Correlación negativa perfecta: -1
Correlación negativa muy fuerte: -0,90 a -0,99
Correlación negativa fuerte: -0,75 a -0,89
Correlación negativa media: -0,50 a -0,74
Correlación negativa débil: -0,25 a -0,49
Correlación negativa muy débil: -0,10 a -0,24
No existe correlación alguna: -0,09 a +0,09
Correlación positiva muy débil: +0,10 a +0,24
Correlación positiva débil: +0,25 a +0,49
Correlación positiva media: +0,50 a +0,74
Correlación positiva fuerte: +0,75 a +0,89
Correlación positiva muy fuerte: +0,90 a +0,99
Correlación positiva perfecta: +1

Y puesto que la “r” de Pearson es -0,114, éste es considerado como correlación negativa muy débil. Ahora veamos la contratación de la hipótesis general.

Se rechaza la H_1 y se acepta el H_0

Conclusión estadística: No existe en el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 de los estudiantes de VI y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UNDAC.

CAPITULO III

DISCUSIÓN

En referencia a estudios relacionados al cuidado de la cavidad oral en temprana edad se ha podido encontrar alguna relación con el cual nos podríamos ayudar. Siendo los siguientes trabajos:

Carrera (2012), evaluó el Manejo del paciente diabético en preoperatoria en la facultad de odontología, campus Minatitlán, el estudio realizado en México fue descriptivo y transversal, se confecciono una encuesta de 15 preguntas cerradas, abiertas y de cuadros, la cual se aplicó a 50 alumnos de la universidad de Veracruz ; los resultados arrojaron que la mayoría de los estudiantes no saben mucho acerca de la diabetes en general (qué es, los tipos que existen, etc.), solo el 74% identifica a pacientes con riesgo a diabetes pero el 38% puede identificar a pacientes sospechosos, menos del 50% conocen el nivel de glucosa con el que se puede atender a un diabético o en que horario debe de ser programada la cita; solo el 28% ha realizado una interconsulta, por ende debemos deducir que no tienen un buen manejo de la preoperatoria y por lo tanto no saben tratar a un paciente con diabetes. La mayoría de los alumnos les pediría mandarse a hacer análisis de laboratorio (78%) pero pocos les indican que deberían de asistir con un médico (24%), nosotros no podemos tratarla, pero si podemos ayudar al diagnóstico.¹ Al igual que este trabajo de investigación, se puede observar que los estudiantes no tienen el conocimiento necesario sobre la Diabetes mellitus en forma completa, hay conocimientos pero son muy básicos y no hubo diferencia en los semestres, tanto saben los del Vi semestre como los del VIII semestre.

Vidal, Segovia y Lozano (2012), evaluaron el Nivel de conocimiento sobre urgencias diabéticas comunes en la consulta dental, El odontólogo puede enfrentarse a circunstancias inesperadas desde crear un estado de tensión emocional hasta situaciones graves. La importancia clínica de la diabetes mellitus en odontología es la aparición de complicaciones agudas. El estudio realizado en México fue descriptivo y transversal, se confeccionó una encuesta de 22 preguntas cerradas la cual se aplicó en la clínica universitaria del valle en México, se incluyó a alumnos (98), pasantes (4) y docentes (29) que brindan consulta además se categorizó el conocimiento; muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo; Los resultados de la encuesta fueron que el 50.8% de la población obtuvo un nivel bajo; por categorías los pasantes y docentes obtuvieron el mismo nivel, medio, aunque estos últimos fueron los únicos que alcanzaron un nivel alto pero no en su mayoría. El nivel de conocimiento es de nivel bajo, especialmente en el grupo de alumnos. ² Nuestros resultados no evaluaron a los docentes, pero sería interesante aplicar este tipo de cuestionario para ver cuánto saben y actualizados en el tratamiento de pacientes diabéticos...

Martínez (2012), evaluó los Conocimientos de los alumnos de 4º de la carrera de Cirujano Dentista en la atención odontológica de pacientes diabéticos e hipertensos, el estudio realizado en México fue descriptivo y transversal, se confeccionó una encuesta de 32 preguntas cerradas, la cual fue aplicada en alumnos de 4to año (163) de la Universidad Autónoma de México, en general se puede concluir que el nivel de conocimientos de los alumnos en cuanto al manejo estomatológico de pacientes diabéticos e hipertensos es suficiente 62.58% (102), satisfactorio 23.31% (38), insuficiente o reprobatorio el 14.2% (23) y excelente 0%., dejando en claro el autor que había vacíos de

conocimiento muy importante en ambos temas estudiados, como el nivel de glucosa para poder intervenir a un paciente diabético o desconocimiento de signos y síntomas de un shock hipo glucémico.³ No acorde con este autor ya que los resultados nuestros arrojan niveles de regular y bajo sobre la atención a pacientes diabéticos.

Betancourt y col (2005), realizaron un Protocolo de manejo del paciente diabético en odontología. El presente protocolo presentado en Málaga- España persigue un fin informativo y tiene carácter meramente orientativo, por lo que su aplicación es voluntaria, al mejor criterio del facultativo, que es, finalmente, el responsable de sus actuaciones, especialmente ante la imposibilidad de sistematizar todos los casos particulares que resultan de la variabilidad biológica. Este plan de protocolo da a conocer al odontólogo en el área de la Cirugía y Anestesia protocolos específicos para la atención odontológica de pacientes diabéticos.⁴ en este trabajo no hemos planteado protocolos de atención al pacientes diabético.

Cardozo y Pardi (2002), Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo odontológico del paciente con Diabetes mellitus. La DM constituye como tal una enfermedad que aun cuando no es tratada directamente por el Odontólogo, éste debe conocer todos los aspectos inherentes a dicha entidad. Por ello es importante que el profesional de la Odontología tome en consideración cual debe ser la conducta que debe asumir ante un paciente diabético que acuda a consulta, tanto antes como durante y después del tratamiento odontológico. En este artículo presentado en Venezuela, se hace referencia a los principales aspectos que debe considerar el Odontólogo cuando se presenta a consulta un paciente diabético, a fin de realizarle tratamiento odontológico. Dentro de estos

11 aspectos a considerar se destacan: Historia médica previa, horario de consulta, dieta y monitoreo de los niveles de glucosa en sangre. También se hace referencia a la conducta que debe tener el Odontólogo al tratar a este tipo de pacientes, durante y después del tratamiento.⁵ Sería interesante aplicar protocolos de atención, ya que este instrumento ayudaría a reforzar los conocimientos de los estudiantes en diferentes casos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que arribamos están en relación con los objetivos e hipótesis planteadas para el estudio y son:

- El nivel de Conocimiento de la Diabetes Mellitus en relación a las generalidades fue de regular en los estudiantes del VI semestre y en el del VIII fue similar. No existiendo diferencias en este ítem.
- En relación al nivel de conocimiento de la clasificación y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 de los estudiantes del VI y VIII semestre de la Escuela de Formación Profesional de Odontología, se tuvo que el VI semestre presentó un Nivel de conocimiento regular en su mayor porcentaje al igual que el VIII semestre.
- El nivel de conocimiento sobre la farmacodinamia de la diabetes mellitus tipo 2 y su importancia en la toma de decisión para el tratamiento odontológico de los estudiantes del VI fue de Regular y del VIII semestre fue de regular. No existiendo diferencias.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la semiología básica de la diabetes mellitus tipo 2 de los estudiantes del VI y VIII semestre, se tuvo que el VI semestre tuvo un resultado final de regular y el VIII semestre tuvo un resultado de bajo.
- Podemos concluir que no influye el semestre académico para tener más conocimientos sobre las generalidades y otros puntos en relación a la Diabetes Mellitus.

CAPITULO V

RECOMENDACIONES

CON MUCHO RESPETO SUGERIMOS LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

1. Publicación del presente estudio de investigación.
2. Realizar estudios longitudinales comparando el resultado en otras instituciones, pudiendo ser otras universidades, Hospitales, Centros de Salud, etc.
3. El hecho de vivir en una región alejada de la capital no implica que debemos estar ajenos a los conocimientos actualizados, y dependé mucho de la motivación de los docentes.
4. A la Facultad de odontología incluir evaluaciones que ayuden a aque los alumnos completen o mejoren sus competencias en relación al tratamiento y atención de los pacientes diabéticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrera R. 2012. Manejo del paciente diabético en preoperatoria en la facultad de odontología, campus Minatitlán, durante el periodo febrero junio 2012. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista, UAM.
2. Karla Areli Vidal González. 2012 Nivel de conocimiento sobre urgencias diabéticas comunes en la consulta dental. *Odont Act* 2012; 9(111): 40-46
3. Grisel Martínez chaves. 2012. Conocimientos de los alumnos de 4º de la carrera de Cirujano Dentista en la atención odontológica de pacientes
4. Betancourt Garzon, Kevin; Candanoza Villalba, Kelly; Carbonell Medina, Belfran; et al. Protocolo de Manejo del paciente diabético en odontología. Universidad del Magdalena. Programa de Odontología. Cátedra de cirugía oral. 2005. p.124-129. diabéticos e hipertensos. Tesis para optar el grado de cirujano dentista. UAM
5. Cardozo, Elba y Pardi, Germán. Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo Odontológico del paciente con Diabetes Mellitus. *Actaodontol. venez* [online]. 2003, vol.41, n.1, pp. 63-66. ISSN 0001-6365.
6. López KH, Ocampo B. Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. *Arch. Med Fam.* 2007; 9(2):80-6
7. Robbins. K, Collins K. Patología estructural y funcional. Editorial McGraw-Hill, Interamericana 6ª edic. ISBN84-486-0250-1.
8. Viniegra VL. Las enfermedades crónicas y la educación: la diabetes mellitus como paradigma. *Rev. MedInst Mex Seguro Soc.* 2006;44(1):47-59

9. Olaiz FG, Rojas R, Aguilar SA, Villalpando S. Diabetes mellitus en adultos mexicanos: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000. *Rev Invest Salud Pública*. 2007; 49 supl. 3: 331-7.
10. López JP, Rey JJ, Rodríguez BJ, López LJ. Epidemia de Diabetes Mellitus tipo 2 en Latinoamérica. *Med Bogotá* .2010; 32(4): 308-21.
11. Instituto Nacional de Salud, MINSA. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónicas degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). 2006.
12. Manrique-Hurtado H, Aro-Guardia P, Pinto-Valdivia M. Diabetes tipo 2 en niños. Serie de casos. *Rev. Med. Hered*. 2015; 26:

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... con DNI:

declaro estar consiente de participar en el trabajo de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LOS ESTUDIANTES DEL VI Y VIII SEMESTRE DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – PASCO 2018”** y autorizo a la utilización de los datos recolectados para publicaciones científicas. Estoy consciente de fotos, films o imágenes que serán parte del aporte científico.

Los datos referidos en el examen serán mantenidos en confidencialidad, siendo usados exclusivamente en las publicaciones científicas concernientes a este trabajo.

Acredito haber sido lo suficientemente informado respecto a las acciones a tomar y que se realizaran en todo el proceso, y que los datos recolectados serán utilizados en el informe final de investigación.

Estando consiente de toda información y de lo acordado me someto a las evaluaciones correspondientes.

Cerro de Pasco,.....de..... del 2018.

.....

FIRMA



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el conocimiento en Diabetes Mellitus Tipo 2, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos. Gracias por su contribución en esta investigación.

Marque la respuesta que considera correcta de la siguiente forma:

✓ O X

DATOS GENERALES

Edad:

Género: F () M ()

Condición: Estudiante () semestre:

LEA DETERNIDAMENTE LAS PREGUNTAS Y CONTESTE:

1. LA DIABETES MELLITUS 2 ES UNA ENFERMEDAD:

- a. Metabólica ()
- b. Infecciosa ()
- c. Psicológica ()
- d. Contagiosa ()

2. ES EL TIPO DE DIABETES MÁS FRECUENTE EN NIÑOS

- a. Verdadero ()
- b. Falso ()

3. LA INSULINA ES UNA HORMONA HIPERGLUCEMICA

- a. Verdadero ()
- b. Falso ()

4. QUE UN PACIENTE SEA RESISTENTE A LA INSULINA QUIERE DECIR QUE SUS ÓRGANOS CAPTAN ADECUADAMENTE UNA CANTIDAD DETERMINADA DE GLUCOSA:

- a. Verdadero ()
- b. Falso ()

5. ES EL EXAMEN AUXILIAR MÁS RECOMENDADO EN LA ACTUALIDAD POR LOS RESULTADOS QUE OFRECE PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2
 - a. Hemograma
 - b. GPA (Glicemia en ayunas)
 - c. PTGO (Prueba de tolerancia a la glucosa oral)
 - d. HbA (hemoglobina glicosilada)
6. ¿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
7. LA PATOGENIA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 CONSISTE EN UNA INTERACCIÓN GENÉTICA Y MEDIOAMBIENTAL
 - a. Verdadero
 - b. Falso
8. DESDE EL PUNTO DE VISTA FISIOPATOLÓGICO LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 PRESENTA:
 - a. Resistencia a la insulina, producción excesiva de glucosa, disminución de producción de glucosa por el hígado.
 - b. Excesiva producción de glucosa por el hígado, mayor secreción de glucosa por el riñón, menor captación de glucosa por el cerebro.
 - c. Producción excesiva de glucosa por el páncreas, mayor captación por el hígado y tejido celular subcutáneo.
 - d. Resistencia a la insulina, mayor producción de glucosa por el hígado, secreción mínima de insulina por el páncreas.
9. EN LA ACTUALIDAD LA CONCENTRACIÓN NORMAL DE GLUCOSA EN SANGRE PARA UN CRITERIO DE DESCARTE ES DE:
 - a. 80 a 100 mg dl
 - b. 60 a 110 mg dl
 - c. 80 a 120 mg dl
 - d. 70 a 100 mg dl
10. EL PÁNCREAS ES UN ÓRGANO MIXTO PORQUE TIENE FUNCIÓN ENDOCRINA Y EXOCRINA

- a. Verdadero
 - b. Falso
11. EN LA DIABETES MELLITUS 2 HAY DISMINUCIÓN DE LOS CUERPOS CETÓNICOS Y ESTOS SON PRODUCTOS DE METABOLISMO DE LAS PROTEÍNAS CUANDO NO HAY CAPTACIÓN DE GLUCOSA.
- a. Verdadero
 - b. Falso
12. 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
13. LOS GLUCOCORTICOIDES MANTIENEN LA CONCENTRACIÓN ADECUADA DE GLUCOSA EN LA SANGRE
- a. Verdadero
 - b. Falso
14. 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
15. LA DIABETES MELLITUS 2 ES UNA ENFERMEDAD MULTIFACTORIAL EN LA CUAL HAY COMPONENTES GENÉTICOS Y EPIGENÉTICOS INVOLUCRADOS
- a. Verdadero
 - b. Falso
16. LA NEUROPATÍA, RETINOPATÍA, INSUFICIENCIA RENAL SON COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS 2
- a. Verdadero
 - b. Falso
17. LAS CÉLULAS ALFA DE LOS ISLOTES DEL PÁNCREAS SECRETAN INSULINA, MIENTRAS QUE LAS CÉLULAS BETA SECRETAN

GLUCAGÓN Y ESTAS HORMONAS SE ENCUENTRAN EN HOMEOSTASIS EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2.

- a. Verdadero
- b. Falso

18. EL VALOR NORMAL DE Hb A ES DE:

- a. < 6.0%
- b. > 5.0%
- c. < 5.7%
- d. > 5.9%

19. UN PACIENTE SE REALIZA UNA PRUEBA DE GLUCOSA EN AYUNAS Y DESCUBRE 124 MG DL; EL PACIENTE NO ES CONSIDERADO DIABÉTICO

- a. Verdadero
- b. Falso

20. ES POSIBLE RECETAR DEXAMETASONA A UN PACIENTE CON GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS DE 102 mg dl

- a. Verdadero
- b. Falso

21. ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE SE ASOCIAN A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2?

- 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.

22. LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA ES UNA PRUEBA CON MAYOR SENSIBILIDAD PORQUE DETERMINA LA CANTIDAD DE GLUCOSA DE ACUERDO AL TIEMPO DE VIDA MEDIA DE LOS ERITROCITOS

- a. Verdadero
- b. Falso

23. LOS CRITERIOS PARA DIAGNOSTICAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 SON:
- a. Glucosa en ayunas > 126mg dl; glucosa postprandial \geq 200mg dl; HbA \geq 6.5%.
 - b. Glucosa en ayunas > 120mg dl; glucosa postprandial \geq 230mg dl; HbA \geq 7.5%.
 - c. Glucosa en ayunas > 121mg dl; glucosa postprandial \geq 180mg dl; HbA \geq 8.5%.
 - d. Glucosa en ayunas > 119mg dl; glucosa postprandial \geq 100mg dl; HbA \geq 4.5%.
24. EL OCTETO OMNIOSO ES LA MEJOR Y MÁS ACERTADA EXPLICACIÓN DE LA FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2
- a. Verdadero
 - b. Falso
25. 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











CUADRO DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LOS ESTUDIANTES DEL VI Y VIII SEMESTRE DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLÓGÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – PASCO 2018”

Problema	Objetivos:	Hipótesis	Antecedentes	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 de los de los estudiantes del VI y VIII semestre de la Escuela de Formación Profesional de Odontología – Pasco 2018?</p>	<p>General: Determinar el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 de los estudiantes del VI y VIII semestre de la Escuela de Formación Profesional de Odontología – Pasco 2018</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento sobre las generalidades de 	<p>HI: El Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes mellitus tipo 2 será de bueno en los alumnos del VIII semestre de la Facultad de odontología de la UNDAC, Pasco 2018.</p> <p>HO: No existe en el nivel de conocimiento</p>	<p>Carrera (2012), evaluó el Manejo del paciente diabético en preoperatoria en la facultad de odontología, se confecciono una encuesta de 15 preguntas cerradas, abiertas y de cuadros, la cual se aplicó a 50 alumnos de la universidad de Veracruz; campus Minatitlán, el estudio realizado en México fue descriptivo y transversal, los resultados arrojaron que la mayoría de los estudiantes no saben mucho acerca de la</p>	<p>Población Estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNDAC.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por 57 estudiantes.</p> <p>Para el cálculo de la muestra inicial se utilizó la siguiente formula:</p> $n = \frac{n^0}{1 + \frac{n^0 - 1}{N}}$ <p>Siendo un total de 50 estudiantes del VI y VIII semestre de la facultad de odontología.</p>

	<p>la diabetes mellitus tipo 2 de los estudiantes del VI y VIII semestre de la Escuela de Formación Profesional de Odontología – Pasco 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de la clasificación y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 de los estudiantes del VI y VIII semestre de la Escuela de Formación Profesional de Odontología – Pasco 2017. 	<p>sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 de los estudiantes de VI y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UNDAC.</p>	<p>diabetes en general (qué es, los tipos que existen, etc.), solo el 74% identifica a pacientes con riesgo a diabetes pero el 38% puede identificar a pacientes sospechosos, menos del 50% conocen el nivel de glucosa con el que se puede atender a un diabético o en que horario debe de ser programada la cita; solo el 28% ha realizado una interconsulta</p> <p>Vidal, Segovia y Lozano (2012), evaluaron el Nivel de conocimiento sobres urgencias diabéticas comunes en la consulta dental, Los resultados de la encuesta fueron que el 50.8% de la población obtuvo</p>	<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Se empleara un cuestionario estructurado como instrumento de recolección de datos, el cual fue elaborado considerando los puntos básicos sobre el tema, que debería ser de conocimiento de lo internos y profesionales de odontología. Se otorgó un punto por cada respuesta correcta, obteniendo resultados según el siguiente rango:</p> <p>Bajo = 0 a 10 puntos (<= 30%) Regular = 11 a 20 (> 30 a 64%) Alto = 21 a 30 (>= 65%)</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>El estudio será de tipo cualitativo ya que se obtendrá datos en escalas arbitrarias determinando el nivel de</p>
--	--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre la farmacodinamia de la diabetes mellitus tipo 2 y su importancia en la toma de decisión para el tratamiento odontológico de los estudiantes del VI y VIII semestre de la Escuela de Formación Profesional de Odontología – Pasco 2018. • Identificar el nivel de conocimiento sobre la semiología básica de la diabetes mellitus tipo 2 y su importancia 		<p>un nivel bajo; por categorías los pasantes y docentes obtuvieron el mismo nivel, medio, aunque estos últimos fueron los únicos que alcanzaron un nivel alto pero no en su mayoría. El nivel de conocimiento es de nivel bajo, especialmente en el grupo de alumnos.</p> <p>Martínez (2012), evaluó los Conocimientos de los alumnos de 4º de la carrera de Cirujano Dentista en la atención odontológica de pacientes diabéticos e hipertensos, se confecciono una encuesta de 32 preguntas cerradas, la cual fue aplicada en alumnos de 4to año (163) de la Universidad</p>	<p>conocimiento que poseen los profesionales e internos de odontología. Es también de tipo descriptivo porque nos permite estudiar y describir las características de la variable</p> <p>Diseño de la investigación El diseño del trabajo es de tipo transversal</p> <p>Método de investigación: El presente trabajo presenta el método particular porque se aproxima al conocimiento directo mediante el uso de la observación y la lectura.</p> <p>Procesamiento de datos Los datos se procesaron en los siguientes programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Microsoft Word 2010 • Microsoft Excel 2010
--	---	--	--	--

	<p>en la toma de decisión para el tratamiento odontológico de los estudiantes del VI y VIII semestre de la Escuela de Formación Profesional de Odontología – Pasco 2018</p>		<p>Autónoma de México, en general se puede concluir que el nivel de conocimientos de los alumnos en cuanto al manejo estomatológico de pacientes diabéticos e hipertensos es suficiente 62.58% (102), satisfactorio 23.31% (38), insuficiente o reprobatorio el 14.2% (23) y excelente 0%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa estadístico SPSS versión 19 <p>Análisis de datos</p> <p>El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizará por medio del programa estadístico SPSS versión 21. El análisis univariado se realizará a través de tablas de distribución de frecuencias para las características de la muestra (sexo, grupo etario, horas de estudio) y para cada una de las dimensiones de los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Nivel de significancia</p> <p>El nivel de significancia será de 0.05%</p> <p>Contrastación de hipótesis</p> <p>Para la contratación de la hipótesis se utilizara el método de t de student</p>
--	---	--	---	--

CUADRO DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LOS ESTUDIANTES DEL VI Y VIII SEMESTRE DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – PASCO 2018”

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2	Grado de Aprendizaje adquirido por parte de los estudiantes de la facultad de Odontología - UNDAC sobre signos y síntomas, etiología y patogenia, medicación y tratamiento odontológico de la diabetes mellitus tipo 2	Ejecución de una encuesta a los estudiantes del VI y VIII de la Facultad de odontología de la UNDAC para determinar el Nivel de Conocimiento sobre signos y síntomas, etiología y patogenia, medicación y tratamiento odontológico de la diabetes mellitus tipo 2	Sobre generalidades de la diabetes mellitus tipo 2: 6 preguntas	Bajo = 0 a 10 puntos (<= 30%) Regular = 11 a 17 (> 30 a 64%) Alto = 18 a 25 (>= 65%)
			Clasificación y fisiopatología acerca de la diabetes mellitus tipo 2: 6 preguntas.	
			Sobre la farmacodinamia básica de los fármacos en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: 6 preguntas. Semiología básica de la diabetes mellitus tipo 2: 7 preguntas.	

Estudiantes del VI y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UNDAC	Alumnos de los últimos años de odontología de la Facultad de odontología - UNDAC	Alumnos	Sexo Edad Semestre	Masculino – Femenino 19,20, 21, 22, >23 VI – VIII
--	--	---------	--------------------------	--