



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II
EN ESTUDIANTES DE CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO

DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: MUSAYÓN MORANTE JESUS FERNANDO

ASESOR:

MG. CD. MARGARITA CARRANZA FLORES

CHICLAYO - PERÚ

2018

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II
EN ESTUDIANTES DE CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: MUSAYÓN MORANTE JESUS FERNANDO

ASESOR:

MG. CD. MARGARITA CARRANZA FLORES

CHICLAYO - PERÚ

2018

MUSAYÓN MORANTE JESUS FERNANDO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II
EN ESTUDIANTES DE CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas

CHICLAYO - PERÚ

2018

Dedica este trabajo de investigación a Dios, por guiarme y haberme dado las fuerzas para concluir con mis estudios en la Carrera de estomatología. A mis padres, por su apoyo incondicional durante el tiempo que ha durado mi formación profesional.

Autor

Agradecimientos A Dios, por estar siempre presente en cada paso que he dado, iluminando para poder cerrar un capítulo más en mi vida satisfactoriamente.

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida y por su incondicional apoyo durante todo este tiempo.

A mis hijos por darme esas ganas de seguir adelante luchando para ser mejor cada día.

Autor

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, Identificar el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II, de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo- 2018. El diseño de investigación fue no experimental de tipo transversal, según el enfoque el tipo de investigación a utilizar en la presente investigación, será de carácter Cuantitativo porque realizará una recolección de datos, de los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Chiclayo. En ese sentido, la muestra se seleccionará en base a la medición numérica y el análisis estadístico, para poder probar la hipótesis general. En cuanto al nivel de conocimiento sobre complicaciones odontológicas en pacientes diabéticos en alumnos de odontología de la universidad de a las peruanas filial Chiclayo fue bajo

ABSTRACT

The objective of this research work was to identify the level of knowledge about Diabetes Mellitus Type II of the students of the stomatology clinic of the Alas Peruanas University -Filial Chiclayo- 2018. The research design was non-experimental of transversal type , depending on the approach, the type of research to be used in the present investigation, will be Quantitative because it will collect data from the stomatology clinic students of the Alas Peruanas University of Chiclayo. In this sense, the sample will be selected based on numerical measurement and statistical analysis, in order to test the general hypothesis. Regarding the level of knowledge about dental complications in diabetic patients in dental students of the University of the Peruvian subsidiary Chiclayo was low

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	7
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema General	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo General:	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Importancia de la investigación.....	17
1.4.2. Viabilidad de la investigación	17
1.5. Limitaciones del estudio.....	18
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1 Diabetes Mellitus (DM).....	21
2.2.2 Clasificación de la diabetes mellitus.....	24
2.2.3 Clasificación etiológica de la diabetes mellitus según American Diabetes Association 2007	25
2.2.4 Factores de riesgo asociados a la diabetes:	29
2.2.5 Complicaciones bucales de la Diabetes Mellitus	33
2.3. Definición de términos básicos.	38
CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	43
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada.....	43
3.1.1. Hipótesis principal	43
3.1.2. Hipótesis derivadas.....	43
3.2. Variables, definición conceptual y operacional.....	45
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	46
5.1. Diseño metodológico	46
5.2. Diseño muestral.....	47
5.3. Técnicas de recolección de datos	50
5.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	52

5.5. Aspectos éticos.....	54
CRONOGRAMA	56
CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION	58
5.1. Análisis descriptivo	58
5.2. Análisis inferencial	97
5.3. Comprobación de hipótesis.....	101
5.4. Discusión	103
5.5. CONCLUSIONES	106
5.6. RECOMENDACIONES.....	107
FUENTES DE INFORMACIÓN	108
ANEXOS	113

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo II es en la actualidad una pandemia con enormes proporciones, con alto costo social, económico y de intensidad alta. Por su característica de cronicidad repercute en la calidad de vida de quien la padece y por su puesto de sus familiares cercanos. En el mundo hay más de 220 millones de personas con diabetes y se calcula que en 2005 fallecieron por diabetes 1,1 millones de personas. Cerca del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres.¹

Actualmente la prevalencia de diabetes en las Américas varía entre 10 y 15 %, en el Perú esta se estima en 5,5 %, la cual se encuentra en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación. En el Perú, la diabetes mellitus, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú, desde enero de 2014 a julio de 2014 se han registrado en los establecimientos de salud Ministerio de Salud de Perú 86 610 casos confirmados de diabetes mellitus.¹

La investigación permitirá estimar la situación actual del conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo II, de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, siendo este proceso fundamental porque se verá reflejando indirectamente la situación de la futura relación odontólogo-paciente.

En Lambayeque, en la Universidad Alas Peruanas, cuenta con la facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, contando con la dependencia de la Escuela Profesional de Estomatología, actualmente sus estudiantes, que realizan sus prácticas calificadas en la Clínica Estomatológica, que inicia desde el VIII y IX ciclo, donde en la clínica se atiende a pacientes de diferentes sectores de la población.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La diabetes mellitus tipo 2 es en la actualidad una pandemia con enormes proporciones, con alto costo social, económico y de intensidad alta. Por su característica de cronicidad repercute en la calidad de vida de quien la padece y por su puesto de sus familiares cercanos. En el mundo hay más de 220 millones de personas con diabetes y se calcula que en 2005 fallecieron por diabetes 1,1 millones de personas. Cerca del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres.¹

Actualmente la prevalencia de diabetes en las Américas varía entre 10 y 15 %, en el Perú esta se estima en 5,5 %, la cual se encuentra en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación. En el Perú, la diabetes mellitus, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú, desde enero de 2014 a julio de 2014 se han registrado en los establecimientos de salud Ministerio de Salud de Perú 86 610 casos confirmados de diabetes mellitus.¹

De acuerdo a las proyecciones de la Organización Mundial de Salud, tendrá un incremento de la prevalencia en adultos de un 42% en los países desarrollados y de un 170% en países en vías de desarrollo. La diabetes mellitus tipo 2 (DT2) afecta a personas mayores de 40 años, frecuentemente obesas o con sobrepeso. Esta variedad de enfermedad metabólica se caracteriza por el déficit parcial de insulina que se manifiesta por alteraciones en el metabolismo de la glucosa. Se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, pues produce un alto impacto económico y social, ocasionando la pérdida de años de vida productiva. Las patologías más frecuentes, a nivel estomatológico, son la

enfermedad periodontal, caries, candidiasis, mucormicosis, queilitis comisural, xerostomía y síndrome de ardor bucal.²

Si se analiza esta problemática en el entorno de los futuros odontólogos, quienes tendrán la responsabilidad directa ligada a su profesión de saber reconocer signos que nos pueden advertir sobre posibles riesgos que pueden surgir durante la atención de un paciente con una enfermedad sistémica, en este caso los pacientes diabéticos, estos grupos de futuros odontólogos deben poseer un nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, ya sea en los conocimientos sobre la epidemiología, la etiopatogenia, el conocimiento de la farmacología de los medicamentos implicados en el tratamiento de la diabetes mellitus y las complicaciones crónicas y agudas de esta enfermedad, como las que pueden surgir durante la atención o posteriores a esta, lo cual es alarmante, es por eso que la profesión odontológica debe preocuparse por el rol que podría desempeñar en el reconocimiento de los signos y síntomas primarios de la enfermedad o que está siendo mal controlada la misma, y la prevención de las complicaciones que pueden surgir. Los esfuerzos deben encaminarse en difundir este concepto y generar una cultura preventiva entre los profesionales de odontología y los pacientes susceptibles.

En la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas filial región Lambayeque actualmente no cuenta con información acerca del conocimiento de diabetes mellitus tipo II. Surge la interrogante si están preparados para intervenir activamente en la prevención de las complicaciones en la atención del paciente diabético.

El acercarnos al área del conocimiento teórico práctico con el que cuentan los estudiantes del último año de la carrera de odontología que se encuentran próximos a egresar y comenzar su desarrollo profesional permitirá conocer el nivel de conocimiento y con los resultados obtenidos implementar las medidas necesarias si existiera un déficit.

Por ende el nivel de conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo II es de vital importancia para los futuros odontólogos que realizan la práctica en el territorio de la región y el país, pues las cifras de esta enfermedad van en aumento; por eso debemos tener en cuenta el conocimiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II en estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General:

Identificar el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II, de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2018

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II.

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II.

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II

1.4. Justificación de la investigación

El estado de la salud en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que serán atendidos en cualquier establecimiento de salud público o privado ya sea en la región, el país o exterior, presentan características de índoles específicas de su enfermedad por lo que es importante que el estudiante y futuro graduado en la carrera profesional de Estomatología conozca los procedimientos estándar para la atención en los pacientes y atenuar o mejorar la salud oral, generando conciencia en la importancia de recibir tratamiento odontológico adecuado.

Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, esperan ser atendidos con mucha atención y con profesionales competentes, por ello se ha creído conveniente realizar esta investigación para determinar las aseveraciones o calificaciones en cuanto al nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II, de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, con esta investigación también se pretende servir como fuente de información para futuras investigaciones.

1.4.1. Importancia de la investigación

La investigación permitirá estimar la situación actual del conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo II, de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, siendo este proceso fundamental porque se verá reflejando indirectamente la situación de la futura relación odontólogo-paciente.

En Lambayeque, en la Universidad Alas Peruanas, cuenta con la facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, contando con la dependencia de la Escuela Profesional de Estomatología, actualmente sus estudiantes, que realizan sus prácticas calificadas en la Clínica Estomatológica, que inicia desde el VIII y IX ciclo, donde en la clínica se atiende a pacientes de diferentes sectores de la población.

En la práctica clínica, el autor desconoce que los estudiantes que cursan la Clínica Estomatológica, el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo II, y el tratamiento y posibles complicaciones del mismo, por lo cual, a relación operador-paciente es la base en la que se construye el acto médico y el consentimiento informado es la expresión del respeto a la autonomía del paciente.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Utilizando los medios de documentación escrita (oficios, solicitudes, requerimientos, etc), se contará con el apoyo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Filia Chiclayo, para realizar el estudio y a la voluntad de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, pronosticando que la investigación se cumplirá en forma óptima. La investigación no demandará costo alguno para la universidad, pues será autofinanciada por el investigador.

1.5. Limitaciones del estudio

No hay limitación alguna en los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Castillo E. ³ .(2014). Perú. “Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II en internos de odontología de tres universidades de Lima- 2014”. El autor llegó a las conclusiones de que el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo II, predominante en los internos de odontología de tres universidades de Lima fue malo; el nivel de conocimiento sobre el concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II fue regular representado el 82.7%; el nivel de conocimiento sobre la clasificación y la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II fue regular representado el 62.5%; el nivel de conocimiento sobre el manejo farmacológico del paciente con diabetes mellitus tipo II fue malo representado el 54.4%; el nivel de conocimiento sobre las complicaciones durante la atención estomatológica del paciente con diabetes mellitus tipo II fue regular representado el 55.8%.

Martinez G.⁴ (2012). México. Evaluó el nivel de conocimiento de los alumnos de 4° año de licenciatura de cirujano dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM, a través de un cuestionario con preguntas cerradas a 110 alumnos. La mayoría de los alumnos tuvo un nivel de conocimiento regular representando el 58.18% de la población encuestada. Solo el 16.36% de la población encuestada tuvo un nivel adecuado de conocimientos para la atención de pacientes con diabetes tipo 2. El 25.45%

de la población encuestada tuvo deficientes conocimientos para la atención de pacientes con diabetes tipo 2. El contraste fue el sexo femenino quien obtuvo tanto el más alto porcentaje en nivel adecuado de conocimientos 20%, como el nivel de conocimientos insuficientes 30.90%.

Flores E. ⁵ .(2013). Perú Realizó un trabajo de investigación titulado: "Factores De Riesgo Para Diabetes Mellitus Tipo II en Adultos del Sector "Atumpampa" -Tarapoto 2012" cuyo objetivo fue: Identificar los factores de riesgo para diabetes mellitus tipo II en los adultos del sector "Atumpampa" Distrito de Tarapoto, en el año 2012; utilizando el Test de FINDRISK. El tipo de investigación fue: Estudio cuantitativo, ubicándola dentro del tipo de investigación descriptiva simple, prospectiva y según la recolección de los datos de tipo transversal. Los resultados encontrados fueron: Según el Test de Findrisk el nivel de riesgo de los adultos para contraer diabetes mellitus tipo II reportó 59,7% riesgo muy alto, es decir, una de cada dos personas de este grupo tiene la probabilidad de desarrollar diabetes en los siguientes 10 años y 33,6 % nivel de riesgo alto, es decir, uno de cada tres adultos tiene la misma probabilidad. El Factor de riesgo de mayor prevalencia para contraer Diabetes Mellitus Tipo II según las categorías planteadas en el Test Findrisk para los adultos indicó 89.6% para el factor no realiza actividades físicas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Diabetes Mellitus (DM)

El término diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.⁶

Latinoamérica (LA) incluye 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años. Existe alrededor de 15 millones de personas con DM en LA y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. Este comportamiento epidémico probablemente se debe a varios factores entre los cuales se destacan la raza, el cambio en los hábitos de vida y el envejecimiento de la población.⁶

La mayoría de la población latinoamericana es mestiza (excepto Argentina y Uruguay), pero todavía hay algunos países como Bolivia, Perú, Ecuador y Guatemala donde más del 40% de los habitantes son indígenas. Estudios en comunidades nativas americanas han demostrado una latente pero alta propensión al desarrollo de diabetes y otros problemas relacionados con resistencia a la insulina, que se hace evidente con el cambio en los hábitos de vida, lo cual está ocurriendo en forma progresiva. De hecho, entre un 20 y un 40% de la población de Centro América y la región andina todavía vive en condiciones rurales, pero su acelerada migración probablemente está influyendo sobre la incidencia de la DM2.⁷

La prevalencia en zonas urbanas oscila entre 7 y 8%, mientras en las zonas rurales es apenas del 1 al 2%. El aumento de la expectativa de vida también contribuye. En la mayoría de los países de Latino América la tasa anual de crecimiento de la población mayor de 60 años es del orden del 3 al 4% mientras que en Estados Unidos no pasa del 0.5%. La prevalencia de DM2

en menores de 30 años es menor del 5% y después de los 60 sube a más del 20%. Por otro lado la altura parece ser un factor protector.⁶

La prevalencia de DM2 en poblaciones ubicadas a más de 3.000 m sobre el nivel del mar tiene proporcionalmente una prevalencia que es casi la mitad de la encontrada en poblaciones similares desde el punto de vista étnico y socioeconómico pero ubicado a menor altura.⁵

La DM2 se diagnostica tarde. Alrededor de un 30 a 50% de las personas desconocen su problema por meses o años (en zonas rurales esto ocurre casi en el 100%) y en los estudios de sujetos con DM2 recién diagnosticada, la prevalencia de retinopatía oscila entre 16 y 21%, la de nefropatía entre 12 y 23% y la de neuropatía entre 25 y 40%. La DM2 ocupa uno de los primeros 10 lugares como causa de consulta y de mortalidad en la población adulta.⁷

Los estudios económicos han demostrado que el mayor gasto de atención a la persona con diabetes se debe a las hospitalizaciones y que ese gasto se duplica cuando el paciente tiene una complicación micro o macrovascular y es cinco veces más alta cuando tiene ambas.⁸

La mayoría de casos de hospitalización del diabético se pueden prevenir con una buena educación y un adecuado programa de reconocimiento temprano de las complicaciones. Prevenirla implica un manejo integral de todos los factores de riesgo tales como la hiperglucemia, la dislipidemia, la hipertensión arterial, el hábito de fumar, etcétera. Todos estos factores, excepto el hábito de fumar, son más frecuentes en los diabéticos y su impacto sobre la enfermedad cardiovascular también es mayor.⁹

En el Perú, los estudios realizados por el grupo de Instituto Peruano de Seguridad Social que lidera el Dr. M. Zubiato, han reportado cifras de prevalencia de diabetes de tipo II que oscilan entre el 1.6% encontrando en Lima, 0.4% en Cusco, 1.8% en Pucallpa, hasta el 5% encontrado en Piura. Sin embargo estudios de prevalencia realizados por nuestro grupo de investigación, en algunas poblaciones de nuestro país, han obtenido cifras

mucho más altas en el rango de 6.9% en Chiclayo y 7.5% en Lima, calculándose una población aproximada de un millón de diabéticos en nuestro país.¹

En el Perú, los estudios de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles (FRENT) realizados por la Dirección General de Epidemiología en población de 25 a 64 años, tanto en ciudades de la costa como de la sierra, en Villa El Salvador (2003), Trujillo (2004), Huancayo (2005), Lima Metropolitana y Callao (2006) y Tumbes (2007); mostro una prevalencia de Diabetes Mellitus en la población peruana de 3.4%.³

Para el 2013, en el Perú según la IDF, la diabetes mellitus afectaba a un 4.28% de la población adulta entre 20 a 79 años.³

En nuestro país, recientemente se realizó el estudio PERUDIAB (datos sin publicar), un estudio representativo de la población peruana con población de 25 o más años, residente en las zonas urbanas/suburbanas, para determinar la prevalencia nacional de diabetes mellitus tipo 2. Según este estudio, la prevalencia de diabetes en el país es 7% (40% desconocían que padecían la enfermedad). La prevalencia de la diabetes según regiones geográficas, en la costa es de 8.2%, siendo la prevalencia de DM2 en Lima de 8.4% y para el resto de la costa 7.8%. Además se encontró mayor prevalencia en la sierra (4.5%) que en la selva (3.5%).³

Las condiciones que determinan la aparición de la DM2 y sus comorbilidades están presentes desde el nacimiento. El informe del Estado Nutricional en el Perú, basado en el cuestionario del componente nutricional diseñado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) de la Encuesta Nacional de Hogares durante el 2009 y 2010 en todos los departamentos del Perú, muestra en miembros del hogar mayores de 24 años el sobrepeso afecta al 42.8% de varones y al 39.6% de mujeres. También se observó que las mujeres tienen una mayor prevalencia de obesidad (23.3%) en comparación con los varones (13.8%). Con algunas diferencias, los resultados de otros estudios de representación nacional también muestran que aproximadamente dos de cada tres adultos peruanos tuvieron exceso de

peso (sobrepeso u obesidad). La hiperglucemia en ayunas tiene una prevalencia de 23.5% según PERUDIAB. Según este mismo estudio, a menor grado de instrucción existe una mayor prevalencia de DM2 (18.8 % en personas sin grado de instrucción versus 6.4% en personas con grado de instrucción superior). Un alto porcentaje de los pacientes afectados de DM2 tiene al menos una condición reconocida como un factor de riesgo cardiovascular (86.7%).¹¹

Aproximadamente 5.1 millones de personas con edades comprendidas entre los 20 y 79 años, murieron por DM2 en el 2013 (8.4% de la mortalidad global por todas las causas en este grupo etario). La diabetes ocupa el primer lugar como causa de ceguera, amputaciones no traumáticas de miembros inferiores e insuficiencia renal crónica terminal.¹⁰

2.2.2 Clasificación de la diabetes mellitus

La diabetes mellitus se clasifica con base al proceso patógeno que culmina en hiperglucemia en contraste con criterios previos como al edad de inicio o tipo de tratamiento. Las dos categorías amplias de la diabetes mellitus se designan tipo 1 y tipo 2. Los dos tipos de diabetes son antecedidos por una fase de metabolismo anormal de la glucosa, conforme evolucionan los dos procesos patógenos.⁷

La diabetes tipo 1, es el resultado de la deficiencia completa o casi total de la insulina. La tipo 2 es un tipo heterogéneo de trastornos que se caracterizan por grados variables de resistencia a la insulina, menor secreción de dicha hormona y una mayor producción de glucosa. ⁷

2.2.3 Clasificación etiológica de la diabetes mellitus según American Diabetes Association 2007

Tipo I, diabetes mellitus dependiente de insulina

En la diabetes mellitus tipo I, la incidencia máxima se da en el segundo decenio de vida, normalmente entre los 10 y 14 años. La tasa más alta de diabetes tipo I corresponde a la raza blanca. Es menos prevalente en los latinos y la incidencia más baja se observa en los negros y asiáticos.¹³

Los factores que se asocian a la aparición de diabetes tipo I pueden ser ambientales, genéticos, o auto inmunitarios.¹³

El proceso autoinmune que ha llevado a la destrucción de células beta. Es la forma de enfermedad que se debe principalmente a la destrucción de las células beta. Esto provoca a menudo un tipo de diabetes en el que se necesita insulina para la supervivencia. Los pacientes que sufren de diabetes tipo I son metabólicamente normales antes de que la enfermedad se manifieste clínicamente, pero el proceso de destrucción de las células beta puede detectarse antes por la presencia de determinados anticuerpos. La diabetes tipo I se caracteriza habitualmente por la presencia de anticuerpos anti-GAD, frente a las células de los islotes o anti insulina que reflejan. Los pacientes que desarrollan uno o más de estos anticuerpos pueden clasificarse a su vez como pacientes con diabetes tipo IA, es decir tipo I de mediación inmunitaria.¹³

La diabetes mellitus Tipo IA, se define como la enfermedad inmunoinflamatoria crónica en la que existe una destrucción selectiva de las células beta del páncreas mediada por linfocitos T activados, tras un periodo clínico de duración variable, en el que el paciente permanece asintomático, cuando la masa de células productoras de insulina llega a un valor crítico el paciente presenta la sintomatología clásica generada por la insulinopenia, y la hiperglucemia: presenta también poliuria, polidipsia y polifagia, pérdida de peso y una irrefrenable tendencia a la cetosis.²

Afecta al 10% de todos los diabéticos. Los factores genéticos son muy importantes en la mayoría de los pacientes, como lo manifiesta su asociación de ciertos antígenos de histocompatibilidad (HLA) del cromosoma 6. Según el equilibrio que guarde la expresión de estos genes y el ambiente, el daño sobre la célula beta aumenta o disminuye. Entre los factores ambientales figuran ciertas infecciones virales y agentes químicos superimpuestos o factores genéticos que pueden provocar la destrucción autoinmunitaria de las células beta. De esta forma y por razones genéticas, existen formas de respuesta inmunitaria anormal (ligadas al sistema HLA), caracterizadas por autoinmunidad celular y humoral francamente anormales.

6

La diabetes mellitus tipo IB, o idiopática, se caracteriza por concentraciones bajas de insulina o péptido C similares a las encontradas en el tipo IA. Estos pacientes son propensos a la cetoacidosis, si bien no muestran signos clínicos de anticuerpos autoinmunitarios. Pueden desarrollar cetoacidosis episódica, aunque se desconoce la base patogénica de su insulinopenia.¹³

La diabetes mellitus dependiente de insulina, un pequeño porcentaje tiene incluida la autoinmunidad primaria (tipo IB), al concurrir enfermedades autoinmunitarias endocrinas como tiroiditis de Hashimoto, enfermedad de Graves-Basedow, enfermedad de Adisson, insuficiencia gonadal primaria y otro tipo de enfermedades autoinmunitarias, como anemia perniciosa, enfermedades del tejido conjuntivo, enfermedad celíaca y miastenia grave. Estos pacientes también presentan antecedentes familiares de enfermedades autoinmunitarias y endocrinas. Este tipo de diabetes ocurre con más frecuencia en mujeres que en varones y cursa con un inicio tardío de los síntomas diabéticos, usualmente entre los 30 y 50 años de edad.⁶

Tipo II, diabetes mellitus no dependiente de insulina

La diabetes tipo II 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 los negros y un 110%-120% superior en los mexicanos y puertorriqueños.¹²

La diabetes tipo II es una enfermedad claramente hereditaria, si bien solo recientemente se ha asociado sistemáticamente a ciertos genes a un mayor riesgo de diabetes tipo II en determinadas poblaciones.¹²

La diabetes mellitus tipo II 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 autoinmunitaria de las células beta. Los pacientes con diabetes tipo II suelen mostrar resistencia y una insuficiencia de insulina relativa, más que absoluta.¹²

La mayoría de pacientes con diabetes tipo II 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.¹³

La diabetes mellitus tipo II 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.⁶

Otros tipos de diabetes mellitus

Es importante mencionar que existen otros tipos específicos de diabetes mellitus en los que puede identificarse el efecto o proceso subyacente de una forma relativamente específica o que tienen otros rasgos distintivos o características, como son algunos de los tipos de diabetes secundarios a otras afecciones específicas o que se asocian a enfermedades o síndromes particulares de etiología diferenciada. Comprenden los defectos génicos de la función de las células beta, que engloban varios tipos de diabetes que se asocian a defectos monogénicos específicos. La mayoría de ellos se caracteriza por un patrón de herencia dominante y el inicio de la hiperglicemia a una edad temprana.¹³

La diabetes del joven inicio en la madurez (Maturity Onset Diabetes of the Young MODY) es un subtipo de diabetes mellitus que se caracteriza por ser transmitido por herencia autosómica dominante, comienzo precoz de la hiperglicemia (por lo común antes de los 25 años de edad) y trastorno de la secreción de insulina.⁷

Diabetes mellitus gravídica

También llamada diabetes gestacional, es cualquier grado de tolerancia a la glucosa que se descubre durante el embarazo. Puede ser precedida de intolerancia a la glucosa no reconocida. La prevalencia de la Diabetes mellitus gestacional oscila entre el 1 y el 14% de los embarazos y constituye el 90% de todos los embarazos con diabetes. Conviene su pronta identificación y tratamiento agresivo y un seguimiento prospectivo bien programado ya que es un factor de riesgo de futura diabetes mellitus. El impacto de la diabetes mellitus gestacional no bien controlada es negativo para la madre, quien tiene un mayor riesgo de eclampsia y crisis hipertensivas, así como también para el feto, con elevada mortalidad perinatal y gran morbilidad, como la macrosomía fetal, hiperbilirrubinemia, hiperglicemia y malformaciones congénitas.¹⁰

2.2.4 Factores de riesgo asociados a la diabetes:

Medio Ambiente

Migración de un área rural a un área urbana y urbanización, lo que conlleva a modificación de estilos de vida (sedentarismo, estrés y cambios de hábitos nutricionales).¹⁴

Relacionados a la Persona

Estado pre diabético: Glucosa de Ayunas Alterada (glucosa en ayunas entre 100mg/dl y 125mg/dl) o Intolerancia a la Glucosa o HbA1c entre 5.7 y 6.4 % en una prueba anterior.¹⁴

Síndrome metabólico.

Sobrepeso y obesidad: El riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 es directamente proporcional al exceso de peso: Siendo el factor de riesgo más importante para la Diabetes Mellitus tipo II el IMC mayor o igual a 25 kg/m² en adultos o al percentil 85 en niños.¹⁴

Obesidad abdominal:

El valor de perímetro abdominal mayor o igual a 88 cm en la mujer y 102 cm en el hombre, según los criterios del III Panel de Tratamiento del Adulto del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol de los EE. UU.(NCEP/ATP III). Sin embargo, cabe mencionar que existen en nuestro medio, estudios que sugieren otros niveles de corte para obesidad abdominal los cuales están pendiente evaluar sus resultados a largo plazo.¹⁴

Etnia:

El riesgo de desarrollar diabetes es mayor en nativos y población mestiza latinoamericana, raza negra, asiáticos y menor en caucásicos que en el resto de etnias. Considerando que nuestra población es multiétnica, debemos tener en cuenta que tenemos alto riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo II.¹⁴

Edad:

Se considera mayor riesgo en las personas mayores de 45 años, la prevalencia de diabetes tipo II es directamente proporcional al incremento de la edad cronológica.¹⁴

Dislipidemia:

Hipertrigliceridemia (mayor a 250 mg/dl en adultos) y de niveles bajos de colesterol HDL (menor a 35 mg/dl).¹⁴

Historia de enfermedad cardiovascular:

Infarto de miocardio a edad temprana (menor a 55 años), accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica, aterosclerosis, entre otros.

Hipertensión Arterial (presión arterial \geq 140/90 mmHg) o estar en terapia para hipertensión.¹⁴

Antecedente familiar de diabetes mellitus:

Existe riesgo de susceptibilidad en todos los familiares de personas con diabetes, principalmente en aquellos de primer grado de consanguinidad.¹⁴

Sedentarismo:

Existe asociación entre la poca o nula actividad física (menor a 150 minutos por semana), con el riesgo a desarrollar diabetes mellitus.¹⁴

Malos hábitos alimentarios:

El bajo consumo de verduras, frutas, fibra y el alto consumo de alimentos energéticamente densos.¹⁴

Antecedentes obstétricos de Diabetes gestacional

El riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II es mayor en mujeres con antecedentes de diabetes gestacional.¹⁴

Antecedente de hijos macrosómicos:

Recién nacido con peso mayor de 4000gr.

Antecedente de bajo peso al nacer:

Recién nacido con peso menor a 2500gr y/o prematuridad.

Acantosis nigricans, hiperpigmentación cutánea en pliegues producida por hiperinsulinemia secundaria a la resistencia a la insulina; y acrocordones.

Síndrome de ovario poliquístico.¹⁴

Bajo grado de Instrucción

Condiciones clínicas como: esteatosis hepática, síndrome de apnea-sueño, gota.¹⁴

Riesgo Ocupacional

No existe relación directa entre una condición laboral y el desarrollo de DM2, sino a través del sedentarismo, alimentación malsana o al estrés que esta pudiera condicionar.¹⁴

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.¹⁴

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos.¹⁵

La medición del conocimiento

El conocimiento es el aprendizaje adquirido que se puede estimar en una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa.¹⁵

Escala de estatinos

La escala de estatinos es una escala normalizada de 9 unidades, con media 5 y desviación 2 que sirve para dividir un recorrido de puntajes dependiendo de la cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables.¹¹

Su fórmula: $X + 0.75 (Sx)$

Donde: $x =$ media

$Sx =$ desviación estándar

$a =$ media - $0.75 (Sx)$

$b =$ media + $0.75 (Sx)$

a y b son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes; Por tanto:

Puntaje mínimo hasta (a) 1° categoría (conocimiento deficiente)

De (a+1) hasta (b) 2° categoría (conocimiento regular)

De (b+1) hasta el puntaje máximo 3° categoría (conocimiento bueno)¹⁵

2.2.5 Complicaciones bucales de la Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es otra enfermedad sistémica con repercusiones a nivel bucal. Los diabéticos en término general presentan una serie de alteraciones en la respuesta de los tejidos periodontales, a la biopelícula, de tal manera que parece haber una mayor predisposición a padecer enfermedades periodontales más graves, con pérdida de tejidos de soporte. ¹⁶

El paciente con diabetes mellitus por las características fisiopatológicas a las que está predispuesto y respondiendo a las lesiones evidentes en vasos sanguíneos, y terminales nerviosas y en otros tipos celulares afectados desarrolla algunos tipos específicos de patología bucal. Entre estos tenemos periodontitis, absceso no cariogénico, abscesos odontógenos, hiperplasia gingival, odontalgia, parotiditis, úlceras mucosas, estomatitis, glositis, candidiasis, liquen plano oral, síndrome de Gresspan, halitosis y se ha demostrado cicatrización retardada de las lesiones orales. ¹⁷

Las manifestaciones orales de los pacientes diabéticos o de condiciones relacionadas con diabetes mellitus dependen del tipo de alteración, hiperglucemia diagnosticada, de su adecuado control y de su antigüedad. Las posibles manifestaciones en los pacientes con diabetes mellitus bien controlados (sensibilidad, cambios en la mucosa, sensibilidad infecciosa, alteraciones reparativas y periodontitis) serán menos frecuentes e intensas que en los no controlados por lo que la respuesta al tratamiento bucoperiodontal de los pacientes con diabetes mellitus tipo I y tipo II, de aquellos con intolerancia a la glucosa (IG) o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), será más satisfactorio en proporción al control glucémico observado, de la misma manera la respuesta a la terapia hipoglucémica será mejor, si los estados infecciosos, inflamatorios, o ambos de la cavidad oral son controlados. ¹⁸

Xerostomía

Reducción de flujo salival se ha relacionado con la diabetes durante muchos años. Los pacientes que presentan deshidratación debida a una hiperglucemia severa padecen una reducción en su flujo salival y altos grados de hiperglucemia pueden producir una sensación objetiva de boca seca.¹⁹

Caries dental

La saliva lleva minerales y compuestos iónicos, su carencia puede afectar a la superficie adamantina, exponiéndola a ser estructuralmente más frágil y sensible a la caries dental.

En cuanto a la incidencia de caries en los pacientes diabéticos, paradójicamente existen los dos extremos, los tipo I (principalmente), que tienden a padecer lesiones cariosas debido al temprano convencimiento y al continuo refuerzo preventivo de su padecimiento; en el extremo contrario se encuentran la mayoría de los diabéticos tipo II, que minimizan su problema, están en descontrol y, por ende, manifiestan negligencia y desatención dental; en etapas mayores de la enfermedad periodontal ha producida pérdida ósea evidente y recesión gingival es común encontrar caries radicular.¹⁹

Lesiones periodontales

Esta es la patología de la que más se habla en el caso de los pacientes con diabetes. Ella se presenta con las mismas características que en los individuos sanos con la diferencia con abscesos periodontales. Este tipo de infecciones afecta la necesidad de insulina porque con un correcto mantenimiento periodontal las dosis de insulina requeridas son menores.²⁰

En los pacientes diabéticos la enfermedad periodontal es más prevalente porque:

-El aporte vascular a los tejidos está disminuido a causa de la microangiopatía diabética.

-Al aumentar el nivel de glucosa en la saliva aumenta el sustrato bacteriano y esto facilita la formación de biopelícula.²¹

-El aumento en la concentración de calcio en la saliva del paciente diabético favorece su precipitación y el desarrollo de cálculo supragingival

-La inhibición de macrófagos y neutrófilos implica un aumento del número de bacterias y de formación de la biopelícula.

-Las alteraciones en el metabolismo del colágeno comportan una afectación de las fibras periodontales.²²

La presencia de hiperglucemia contribuye a aumentar la inflamación periodontal y la pérdida de hueso alveolar.²⁰

En síntesis el sistema inmunológico de los pacientes diabéticos se encuentra seriamente comprometido, lo que determina que la respuesta del huésped que sea diferente de la de un enfermo no diabético.²³

Entre las principales urgencias periodontales, encontramos la gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA), la estomatitis aftosa recurrente (EAR), los abscesos periodontales y gingivales.²⁴

Infecciones micóticas y estomatitis protésica

La diabetes no controlada puede ser por si un factor predisponente de esta infección, posiblemente debido a una combinación del aumento de glucosa en saliva, disminución de la tasa de secreción salival y una alteración de la función de los neutrófilos. Parece ser que la diabetes también aumenta en la adhesión de la cándida al epitelio oral que se ve favorecida por un pobre control glucémico.

Se ubica preferentemente sobre el dorso de la lengua y el paladar duro y blando, esta infección puede aparecer también en los genitales.¹⁹

También se producen infecciones crónicas causadas por cándida albicans, entre ellas la palatitis sub-placa de difícil tratamiento ya que muchas veces

es resistente a los antimicóticos tópicos y se debe recurrir a la medicación sistémica.¹⁹

En cuanto a la estomatitis protésica es una lesión eritematosa de la mucosa palatina cubierta por prótesis de resina acrílica. Aunque la etiología es multifactorial, esta generalmente asumido que la cándida juega un papel principal en el comienzo, manteniendo y agravando la lesión.¹⁹

No obstante la irritación mecánica de la dentadura o infecciones bacterianas, así como una gran cantidad de factores predisponentes locales y sistémicos están envueltas en la patogénesis.¹⁹

Así se ha asumiendo que la diabetes mellitus puede aumentar la susceptibilidad de la candidiasis oral y el efecto perjudicial de la irritación mecánica.¹⁹

Liquen plano

Esta alteración se puede presentar en forma de placa similar a la leucoplasia con distribución multifocal. La lesión más característica se presenta en forma de alteraciones reticulares o líneas de color blanco o blanco azulado, cortadas en ángulos más o menos abiertos, muy finos, interconectados, semejantes a mallas, hilos o estrías, constituye un ligero relieve sobre el plano de la mucosa de apariencia normal. Pueden estar acompañadas de síntomas subjetivos tales

como el ardor y la sensación de quemadura de la mucosa, se localiza con mayor frecuencia en la mucosa del carrillo, mucosa lingual, labial, vestibular, palatina y encía. En pacientes diabéticos especialmente tipo I se observa con mayor frecuencia algunas formas clínicas de liquen plano principalmente en la lengua.²⁵

Glositis

Dentro de los cambios bucales observados en pacientes con diabetes esta la glositis con indentaciones en el borde de la lengua, es un signo que junto con la aparición de abscesos periodontales y el aumento de la movilidad dentaria, a lo cual es de gran relevancia para el odontólogo, ya que le permite hacer diagnósticos temprano de esta enfermedad sistémica.²⁵

La mayoría de los pacientes asintomáticos, sin embargo, en ocasiones presentan irritación o sensibilidad especialmente cuando consumen especias o bebidas alcohólicas, o al fumar. En pacientes que presentan este tipo de glositis es común encontrar sobre infección de las fisuras linguales por *Candida albicans*.²⁵

Aumento de tamaño de las glándulas salivales

Esta alteración es frecuente en pacientes con diabetes tanto moderada como severa y especialmente en aquellos que no están adecuadamente controlados.

Se atribuye a una hiperplasia para compensar el descenso en los niveles de insulina o de flujo salival. Aunque también se piensa que este agrandamiento es causada por la neuropatía periférica y por los cambios histológicos inducidos por la hipoglucemia con lo que aparecen alteraciones en la membrana basal de los ácidos parotídeos.²⁵

2.3. Definición de términos básicos. ²⁶

Cetoacidosis: condición médica seria por un nivel muy bajo de insulina, y por niveles elevados de glucosa y cuerpos cetónicos en la orina.

Colesterol: sustancia parecida a la grasa que se encuentra en el torrente sanguíneo y en los tejidos. El cuerpo usa el colesterol para fabricar hormonas y formar paredes celulares. Sin embargo, demasiado colesterol puede provocar una enfermedad que perjudica la circulación de la sangre.

Colesterol bueno: colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL). El colesterol bueno ayuda al hígado a eliminar todo el colesterol del cuerpo. Mientras más alto sea su nivel de colesterol bueno, menos probabilidades tendrá de desarrollar una enfermedad cardíaca.

Colesterol malo: colesterol de lipoproteína de baja densidad (LDL). Un nivel alto de colesterol malo tiene como resultado un acumulación de colesterol en las arterias, lo que puede desencadenar en una enfermedad cardíaca.

Cuerpos cetónicos: material residual que resulta de la quema de adipocitos para generar energía. En grandes cantidades, los cuerpos cetónicos altera la química de la sangre y pueden provocar cetoacidosis diabética.

Endocrinólogo: médico que trata a las personas con problemas en las glándulas endocrinas, tales como la diabetes.

Especialista en nutrición: profesional de atención médica que aconseja a las personas acerca de la planificación de las comidas, el control del peso y de la diabetes.

Fisiológico: similar a la forma en que el cuerpo humano funciona de manera natural.

Glucosa: conocida como azúcar en sangre, el cuerpo la usa como combustible. La glucosa se produce cuando el aparato digestivo desintegra los alimentos.

Hiperglucemia: condición que pueden sufrir las personas con diabetes cuando sus niveles de azúcar en sangre son muy elevados. Entre los síntomas de hiperglucemia se pueden encontrar la necesidad de orinar seguido, mucha sed y pérdida de peso.

Hipoglucemia: condición que puede sufrir las personas con diabetes cuando sus niveles de azúcar en sangre son muy bajos. Los síntomas de la hipoglucemia pueden incluir ansiedad o confusión, adormecimiento en los brazos y las extremidades, temblores o mareos.

Hormona: químico que elabora el cuerpo para que lo ayude a funcionar de diferentes maneras. Por ejemplo, la insulina es una hormona que se produce en el páncreas para ayudar al cuerpo usar la glucosa como energía.

Insulina análoga: tipo de insulina en el cual la estructura química de la molécula de insulina ha sufrido modificaciones de algún tipo.

Insulina de acción prolongada: insulina que le brinda al cuerpo un nivel de insulina bajo y constante durante el día y la noche; se puede administrar mediante inyecciones de insulina de acción intermedia o prolongada, o a través de liberaciones continuas de insulina de acción rápida con bomba de insulina.

Insulina análoga de acción rápida: insulina que actúa más rápido y durante un periodo de tiempo más corto en comparación con insulina humana regular; se elabora al modificar la estructura química de la molécula de insulina.

Insulina de acción rápida: insulina de acción rápida (de acción regular o rápida) que brinda el estímulo de insulina necesario para detener el aumento de los niveles de glucosa en sangre que se producen después de las comidas; se puede administrar como una inyección después de las comidas o con una dosis después de las comidas a través de una bomba de insulina.

Insulina humana regular: forma más antigua de la insulina de acción rápida. Con la insulina humana regular; las comidas se ingieren 30 minutos después de la inyección. En los tratamientos con insulinas de acción rápida

más nuevas, como Novo Log (insulinaspart [r DNA origin] injection), las comidas se pueden ingerir dentro de los 5 a 10 minutos.

Gangrena: Muerte de tejidos corporales. Es causada por pérdida del flujo sanguíneo, por obstrucción las arterias, especialmente de las piernas y de pies.

Gastroparesia: Es un tipo de neuropatía autonómica gastrointestinal que afecta la motilidad y vaciamiento del estómago. Por este motivo no se digieren bien los alimentos y no siguen su curso normal en el estómago, dando por resultado vómitos, náuseas y sensación de plenitud postprandial.

Gen: Unidad básica de la herencia. Los genes están formados de ADN (ácido desoxirribonucleico), sustancia química que indica a las células lo que tiene que hacer y cuando tienen que hacerlo. La información en los genes se trasmite de los progenitores a los hijos.

Glándulas endocrinas: Glándulas que liberan hormonas en la corriente sanguínea. Algunas de ellas afectan la manera como el organismo hace uso de los alimentos (metabolismo). También influyen en otras funciones corporales. Una de las glándulas endocrinas es el páncreas que libera insulina de modo que el cuerpo pueda utilizar la glucosa como fuente de energía.

Glaucoma: Enfermedad ocular asociada con aumento de la presión dentro del ojo. El glaucoma puede lesionar el nervio óptico y causar menoscabo de la visión y ceguera.

Glucemia: Nivel de glucosa en sangre. Puede llamarse también glicemia. Esta se realiza en un laboratorio clínico con la muestra de sangre tomada de una vena periférica. Algunos aparatos leen glicemia en sangre total y otros en suero o plasma. Si la muestra proviene al hacerse punción del pulpejo de uno de los dedos y la gota de sangre obtenida y aplicada sobre una tirilla se lee en un pequeño aparato (glucómetro), el resultado se denomina “ glucometria. “

Glucemia de ayuno alterada: Algunos la definen como “alteración de la glicemia en ayunas”. Corresponde a un resultado de una glicemia en ayunas entre 110 y 125 mg/dl. En estos casos es mandatorio ordenar una prueba de tolerancia a la glucosa oral para definir si la persona presenta una intolerancia a la glucosa o diabetes.

Glicemia en ayunas: Nivel de glucosa en sangre que se mide en la mañana después de haber ayunado entre 8 y 14 horas. El resultado normal está entre 60 y 110 mg/dl. El hallazgo de una glicemia en ayunas mayor o igual a 126mg/dl hace el diagnóstico de diabetes mellitus. Si el resultado está entre 110y 125 mg/dl se hace diagnóstico de glicemia de ayuno alterada.

Glucemia dos horas postcarga de glucosa: Nivel de glucosa en sangre que se mide 2 horas después de haber ingerido 75 gramos de glucosa (en niños 1.75 gr por kilo de peso) disueltos en agua. El resultado normal corresponde a menores de 140 mg/dl. El hallazgo de una glucemia dos horas postcarga de glucosa igual o mayor a 200 mg/dl hace el diagnóstico de diabetes. Si el resultado está entre 140 y 199 se hace el diagnóstico de una intolerancia a la glucosa. Se denomina igualmente “prueba de tolerancia a la glucosa oral”.

Glucemia postprandial: Nivel de glucosa en sangre que se obtiene después de 1ª 2 horas de haber consumido algún alimento. Este tipo de glicemia no sirve para diagnosticar diabetes. Se solicita al paciente diabético cuando se desea observar cómo se encuentra la glicemia después de los alimentos y con esto determinar si es necesario algún ajuste en el tratamiento o en la comida.

Glucagón: Es una de las hormonas contrarregulatorias de la insulina que eleva el nivel de la glucosa en la sangre. Cuando el organismo requiere más glucosa en la sangre las células alfa del páncreas (en lugares denominados islotes de Langerhans) elaboran glucagón. A veces se usa glucagón inyectable en los casos de severa hipoglicemia. La inyección de glucagón ayuda a elevar el nivel de glucosa en la sangre.

Glucógeno: Sustancia compuesta de múltiples moléculas de glucosa que se almacena en el hígado y los músculos. Cuando los niveles de glucosa en sangre descienden el organismo dispone de estas moléculas de glucosa para evitar la hipoglicemia.

Glucómetro: Pequeño instrumento que ayuda a determinar la cantidad de glucosa que hay en la sangre. En este medidor se inserta una cinta con revestimiento especial a la cual se le aplica una gota de sangre obtenida por punción del pulpejo del dedo o del lóbulo de la oreja; el medidor o glucómetro calcula entonces el nivel de glucosa en la muestra de sangre y ensena el resultado en presentación numérica. Algunos de estos medidores cuentan con memoria que puedan almacenar los resultados de múltiples pruebas.

Glucosa: Un azúcar simple presente en la sangre. Es la fuente principal de energía del cuerpo. También se denomina dextrosa. Véase también a continuación: Glucosa sanguínea.

Glucosuria: Presencia de glucosa en la orina. Una persona normal no debe contener glucosa en su orina. La glucosuria se presenta usualmente en diabetes mal controlada. La glucosa empieza a aparecer en la orina cuando la glicemia está por encima de 160-180 mg/dl; a este nivel se le denomina “dintel renal” para glucosa. Algunas personas pueden tener el dintel renal para glucosa muy bajo y presentar glucosuria positiva con glicemias normales (glucosuria renal).²⁶

CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1. Hipótesis principal

H0a: No es favorable el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Chiclayo, 2018.

H1a: Es favorable el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Chiclayo, 2018.

3.1.2. Hipótesis derivadas

H0b: No es favorable el nivel de nivel de conocimiento sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II, en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo.

H1b: Es favorable el nivel de nivel de conocimiento sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II, en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo.

H0c: No es favorable el nivel de nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II, en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo.

H1c: Es favorable el nivel de nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II, en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo.

H0d: No es favorable el nivel de nivel de conocimiento sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo.

H1d: Es favorable el nivel de nivel de conocimiento sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo.

H0e: No es favorable el nivel de nivel de conocimiento sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo.

H1e: Es favorable el nivel de nivel de conocimiento sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR					
				a	b	c	d	e	
Nivel de conocimiento o del paciente con diabetes mellitus tipo 2	Aprendizaje adquirido sobre el manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo II en los aspectos de epidemiología, etiopatogenia, farmacología de los medicamentos utilizados en su tratamiento y las complicaciones durante y después de la Atención estomatológica	La forma de medir a través de un conjunto de ítems, con alternativas de respuesta cerrada, en la técnica llamada encuesta, la cual será evaluada a través de las dimensiones	Riesgo	C1 La edad en años para incidencia de DM 2 es: C2. ¿Cuál es el Índice de Masa Corporal para incidencia de DM 2?: C3. ¿Cuánto es la medición de la cintura para incidencia de DM 2?: C4. Incide en el riesgo de DM 2, realizar habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo, y/o en el tiempo libre C5. Incide en el riesgo de DM 2, comer con frecuencia verduras o frutas: C6. Incide en el riesgo de DM 2, tomar medicamentos para la presión alta o padecer de hipertensión arterial C7. Incide en el riesgo de DM 2, si le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico o durante una enfermedad o durante el embarazo) C8. Incide en el riesgo de DM 2, si le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) alguno de sus familiares o parientes	2 1 3 2 1 2 5 3	3 3 4	4		
			Indicador de calificación: Bajo (0 a 7 puntos) Regular (8 a 14 puntos) Alto (15 a 30 puntos)						
			Fisiopatología	C9.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que se asocian a la diabetes mellitus tipo II? C10.- ¿A partir de qué cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético? C11.- ¿Qué examen de laboratorio es útil para el manejo odontológico del paciente diabético, porque indica si el tratamiento ha sido adecuado hasta por un periodo de 45 días? C12.- ¿Cuál es la clasificación actual de la diabetes mellitus propuesta por la ADA (American Diabetes Association)? C13.- ¿Cuáles son las complicaciones crónicas de la diabetes? C14.- Seleccione las manifestaciones bucales más comunes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2	1 1	1 1			1
			Indicador de calificación: Bajo (0 a 2 puntos) Regular (3 a 4 puntos) Alto (5 a 6 puntos)						
			Farmacología de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la enfermedad	C15.- ¿Cuál de los siguientes es un motivo para utilizar profilaxis antibiótica en un paciente con diabetes mellitus tipo II? C16.- ¿Qué medicamento no tiende a aumentar la glucemia? C17.- ¿Qué grupo farmacológico por su elevada unión a proteínas plasmáticas (UPP) de 90 a 95%, si son utilizadas en una terapia prolongada junto a un hipoglucemiante oral podría producir una crisis hipoglucémica? C18.- ¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2? C19.- En un paciente diabético, ¿con qué volumen de anestésico podemos lograr un buen nivel de anestesia en el paladar sin causar áreas de necrosis? C20.-En un paciente diabético descontrolado, la probabilidad de infección está directamente relacionada a:	1 1 1	1			1
			Indicador de calificación: Bajo (0 a 2 puntos) Regular (3 a 4 puntos) Alto (5 a 6 puntos)						
			Complicaciones durante y después de la atención estomatológica	C21.- ¿Qué haces de inmediato si el paciente presenta signos y síntomas de shock hipoglucémico y está consciente? C22.- ¿ Qué conducta llevas a cabo si asiste a consulta odontológica un paciente diabético con un absceso dental y sus niveles de glucemia superan los 200 mg/dl? C23.- ¿Qué complicación es más frecuente en el tratamiento odontológico de paciente diabético? C24.- ¿Cuál de los siguientes no es una complicación de la diabetes mellitus tipo II? C25.- ¿Cuáles son los síntomas de un estado hiperglicémico? C26.- ¿Cuáles son las complicaciones post quirúrgicas más frecuentes que va a presentar un paciente diabético?	1 1	1 1			1
			Indicador de calificación: Bajo (0 a 2 puntos) Regular (3 a 4 puntos) Alto (5 a 6 puntos)						

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

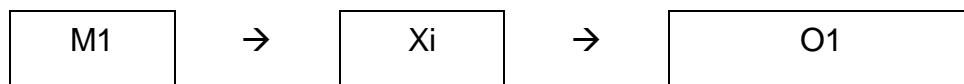
5.1. Diseño metodológico

Se utiliza el paradigma PositivistaPost – positivista dado que utilizará la metodología cuantitativa.

El sustento es por la utilización de los siguientes procedimientos de la evidencia empírica es por: La utilización de la inducción en el diseño y la inducción en el análisis, además de Modelos de análisis causal; la operacionalización de conceptos teóricos en términos de variables, dimensiones e indicadores y sus categorías; y la utilización de técnicas estadísticas.²⁷

El tipo de diseño de la investigación es no experimental del tipo transversal. Dicho de otra manera, se toma la información en un momento determinado del tiempo, para obtener datos relevantes y sustanciales de nuestra población objetivo.²⁸

El diseño de investigación es no experimental, la investigación demandará el siguiente diseño.²⁸



Donde

M1 : muestra 1 son los informantes estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2017 -Chiclayo.

Xi : Variable de estudio, los conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II.

O1 : Observacionales: resultados

Según el enfoque el tipo de investigación a utilizar en la presente investigación, será de carácter Cuantitativo porque realizará una recolección de datos, de los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas de

Chiclayo. En ese sentido, la muestra se seleccionará en base a la medición numérica y el análisis estadístico, para poder probar la hipótesis general.²⁸

Por el nivel de profundidad, la investigación es del tipo Explicativo, dado que va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos, o de establecer relaciones entre conceptos tales como el conocimiento de la Diabetes Mellitus II.

28

5.2. Diseño muestral

Población

La población está constituida por la totalidad de estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas- Chiclayo, en la cual se generalizarán los resultados. El total de estudiantes que se matricularon en la clínica estomatológica del 8º y 9º ciclo del 2018 en la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo que en total fue de 300.²⁸

Población de alumnos matriculados de la escuela de estomatología en la
Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo 2018

Escuela Profesional: Estomatología	8º	9º	2018
Población	110	190	2018

Fuente : Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo – Oficina Central Admisión

Muestra

El tipo de muestreo es probabilísticas en la que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis..²⁸

En la investigación fueron los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Chiclayo en el año 2018.

Cálculo del tamaño de la muestra.

La estrategia de muestreo para la elección de los Estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas región Lambayeque es por la técnica de aleatorio simple proporcional.²⁸

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} P Q N}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

n = tamaño necesario de la muestra Estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo.

Z = margen de confiabilidad al 95% , z = 1.96

P = probabilidad de que el evento ocurra, incidencia de casos relacionados a la diabetes en nuestro país que se estima en 0.016 (1,6 %)¹

Q = probabilidad de que el evento no ocurra, complemento de P, q = 0.984

E = error de estimación, asumido a 0.023

N = tamaño de la población 80 ,Estudiantes que están en el 8º y 9º ciclo del 2018 en la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo.

El tamaño de la muestra resulta de 70 Estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo.

Criterios de inclusión:

- ❖ Estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Chiclayo.
- ❖ Ambos sexos.
- ❖ Estudiantes de la escuela profesional de estomatología que están en 8º y 9º ciclo del 2018

Criterios de exclusión:

- ❖ Estudiantes que no pertenezcan a la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo.
- ❖ Estudiantes que se nieguen a participar.

5.3. Técnicas de recolección de datos

Se solicitará un permiso al director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-Filial Chiclayo, para tener acceso a las instalaciones de la Clínica Estomatológica y aplicar el estudio de investigación. Anexo N° 01.

El procedimiento para aplicar la recolección de datos según el tipo de muestreo es aplicando el instrumento de estudio encuesta. Anexo N°02

La encuesta es de tipo entrevista personal, se aplicará a los estudiantes de Clínica Estomatológica que cumplan con los criterios de inclusión de la muestra. Consta de veinte seis preguntas de respuesta cerrada, y presenta un lenguaje claro y sencillo para la comprensión del estudiante.

A la vez, se le otorgará al estudiante de clínica un formato de consentimiento informado, el cual firmará si acepta ser parte del estudio de investigación. Anexo N°03.

Se analizará la validez de constructo por la técnica juicio de expertos el cual opinaran cinco expertos de la región, donde los expertos a considerar serán tres Cirujanos Dentistas con grado de Magister; con conocimientos de docencia; un experto en estadística y un experto médico cirujano con experiencia en atención de paciente con Diabetes Mellitus Tipo II. Anexo N°04.

Elaboración del instrumento

Para evaluar el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo II interno de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, se utilizará 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 los Estudiantes, para esto se consultó dos instrumentos con altos indicadores de fiabilidad o alfa de Cronbach.

Los instrumentos de apoyo estructurados son:

FINnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) para la predicción del riesgo de diabetes tipo 2 (Soriguer, 2011), cuya confiabilidad es de 0.77 y el instrumento para determinar el Nivel de Conocimiento sobre concepto y la epidemiología, fisiopatología, la farmacología del tratamiento, las complicaciones en tratamiento odontológico en pacientes de la diabetes mellitus tipo II. (Castillo, 2014), cuya confiabilidad es de 0.992.

Se analizará la validez de constructo por la técnica juicio de expertos el cual opinaron expertos en elaboración de instrumento.

Cobertura

La encuesta se realizó en el ámbito geográfico de la ciudad de Chiclayo de la región Lambayeque.

Periodo de Ejecución

Las operaciones de campo se efectuará después de aprobado el proyecto de investigación entre el mes de noviembre a diciembre del 2018.

Operación de campo

La actividad de ubicación y llenado de encuesta por parte del interno clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo se realizará teniendo en el momento de la presentación del instrumento de recolección de datos y el consentimiento informado.

El tiempo aproximado de llenar el cuestionario puede variar de 8 a 20 minutos.

El diligenciamiento del cuestionario se desarrollará en la misma operación de campo.

5.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Temas a investigar

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo II en estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018 se utilizará un cuestionario estructurado como instrumento o encuesta de recolección de datos (Anexo II), el cual fue elaborado considerando los puntos básicos sobre el tema, que debería ser de conocimiento de los Estudiantes. La encuesta contará con 26 preguntas de respuesta cerrada, segmentada en cinco criterios tales como riesgo de diabetes tipo II, nivel de conocimiento sobre concepto y la epidemiología, fisiopatología, la farmacología del tratamiento, las complicaciones en tratamiento odontológico en pacientes de la diabetes mellitus tipo II.

Calificaciones de las preguntas del cuestionario propuesto:

Preguntas de la encuesta	Item / Puntuación por items				
	a	b	c	d	e
C1 La edad en años para incidencia de DM 2 es		2	3	4	
C2. ¿Cuál es el Índice de Masa Corporal para incidencia de DM 2?:		1	3		
C3. ¿Cuánto es la medición de la cintura para incidencia de DM 2?:		3	4		
C4. Incide en el riesgo de DM 2, realizar habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo, y/o en el tiempo libre		2			
C5. Incide en el riesgo de DM 2, comer con frecuencia verduras o frutas:		1			
C6. Incide en el riesgo de DM 2, tomar medicamentos para la presión alta o padecer de hipertensión arterial		2			
C7. Incide en el riesgo de DM 2, si le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico o durante una enfermedad o durante el embarazo)		5			
C8. Incide en el riesgo de DM 2, si le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) alguno de sus familiares o parientes		3	5		
C9.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que se asocian a la diabetes mellitus tipo II?		1			

C10.- ¿A partir de qué cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético?			1		
C11.- ¿Qué examen de laboratorio es útil para el manejo odontológico del paciente diabético, porque indica si el tratamiento ha sido adecuado hasta por un periodo de 45 días?	1				
C12.- ¿Cuál es la clasificación actual de la diabetes mellitus propuesta por la ADA (American Diabetes Association)?		1			
C13.- ¿Cuáles son las complicaciones crónicas de la diabetes?				1	
C14.- Seleccione las manifestaciones bucales más comunes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2			1		
C15.- ¿Cuál de los siguientes es un motivo para utilizar profilaxis antibiótica en un paciente con diabetes mellitus tipo II?				1	
C16.- ¿Qué medicamento no tiende a aumentar la glucemia?	1				
C17.- ¿Qué grupo farmacológico por su elevada unión a proteínas plasmáticas (UPP) de 90 a 95%, si son utilizadas en una terapia prolongada junto a un hipoglicemiante oral podría producir una crisis hipoglicémica?		1			
C18.- ¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2?	1				
C19.- En un paciente diabético, ¿con qué volumen de anestésico podemos lograr un buen nivel de anestesia en el paladar sin causar áreas de necrosis?	1				
C20.- En un paciente diabético descontrolado, la probabilidad de infección está directamente relacionada a:				1	
C21.- ¿Qué haces de inmediato si el paciente presenta signos y síntomas de shock hipoglucémico y está consciente?		1			
C22.- ¿Qué conducta llevas a cabo si asiste a consulta odontológica un paciente diabético con un absceso dental y sus niveles de glucemia superan los 200 mg/dl?			1		
C23.- ¿Qué complicación es más frecuente en el tratamiento odontológico de paciente diabético?	1				
C24.- ¿Cuál de los siguientes no es una complicación de la diabetes mellitus tipo II?			1		
C25.- ¿Cuáles son los síntomas de un estado hiperglicémico?		1			
C26.- ¿Cuáles son las complicaciones post quirúrgicas más frecuentes que va a presentar un paciente diabético?				1	

Consolidado de las calificaciones por dimensión

Dimensión	Calificación		
	Bajo	Regular	Alto
Riesgo (c1 a c8.)	0-7 puntos	8 - 14 puntos	15 – 30 puntos
Fisiopatología (c9 a c14)	0-2 puntos	3-4 puntos	5-6puntos
Farmacología de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la enfermedad (c15 a c20)	0-2 puntos	3-4 puntos	5-6puntos
Complicaciones durante y después de la atención estomatológica (c21 a c26)	0-2 puntos	3-4 puntos	5-6puntos

5.5. Aspectos éticos

Se cumple con los principios de la Declaración de Helsinki ²⁹:

Respeto al ser humano y Colectividad

El presente estudio contará con la conformidad de las autoridades donde se desarrollará la encuesta, así como de la persona que participará en la investigación. Para la participación de este estudio, se realizará una encuesta de tipo entrevista personal, no será necesario la información de datos personales, ya que la encuesta es anónima. La información que nos brinde el participante quedará en absoluta reserva, respetando su privacidad.

Autonomía

Se brindará la absoluta información a los encuestados para satisfacer inquietudes del trabajo de investigación, la que finalizará con la firma del consentimiento informado por parte de todos los encuestados, siendo ésta de forma voluntaria. Anexo N°03.

Beneficencia

Este estudio aportará de manera significativa a las personas sobre lo que representa un consentimiento informado, ya que no se trata de firmar un

documento, sino comprender la información que se suministra para que la decisión tomada sea libre, informada y voluntaria.

Confidencialidad

La encuesta es anónima, con la finalidad de mantener en absoluta confidencialidad sobre la identidad de cada uno de los participantes.

Aleatorización y protección de la población vulnerable

Las encuestas serán distribuidas a estudiantes de Clínica Estomatológica, de la Universidad Alas Peruanas - Chiclayo.

Riesgos Potenciales

No existe ningún tipo de riesgo para los participantes en esta investigación.

Beneficios Potenciales

Mediante este estudio el beneficio directo es para el investigador, el cual recibirá todos los conocimientos necesarios y de esta manera podrá transmitirlos a las demás personas siendo estos los beneficiarios indirectos.

Idoneidad Ética Experimental del Investigador

Anexo N°06

Declaración de Conflicto de Intereses

Anexo N°07.

CRONOGRAMA

Actividades	marzo-18				Abril-18				Mayo-18			
	N° de semana				N° de semana				N° de semana			
1.-ETAPA DE PLANIFICACION	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	x											
Contacto con la realidad	x											
Elaboración del proyecto de tesis	x											
Presentación del proyecto de tesis		x										
Revisión del proyecto de tesis			x									
Aprobación del proyecto de tesis			x									
2.- ETAPA DE EJECUCIÓN												
Recolección de datos			x									
Procesamiento de datos			x	x								
Presentación análisis e interpretación de datos				x	x	x						
Redacción del informe de tesis					x	x	x	x				
Presentación y sustentación de la tesis							x	x	x	x	x	x

PRESUPUETO

Bienes		S/. 198.00
Papel A4	2 millar	S/. 40.00
USB	1 unid.	S/. 35.00
Tinta de impresora	2 unid.	S/. 100.00
Libros	3unid.	S/. 180.00
Servicios		S/. 2415.00
Fotocopias	1 millar	S/. 150.00
Empastado del informe	5	S/. 200.00
Internet	2.5 Mega	S/. 80.00
Movilidad	----	S/. 100.00
Tipeo de informe	----	S/. 100.00
Trabajo de campo encuestas	3 unid.	S/. 2000.00
TOTAL PROYECTO		S/. 2613.00

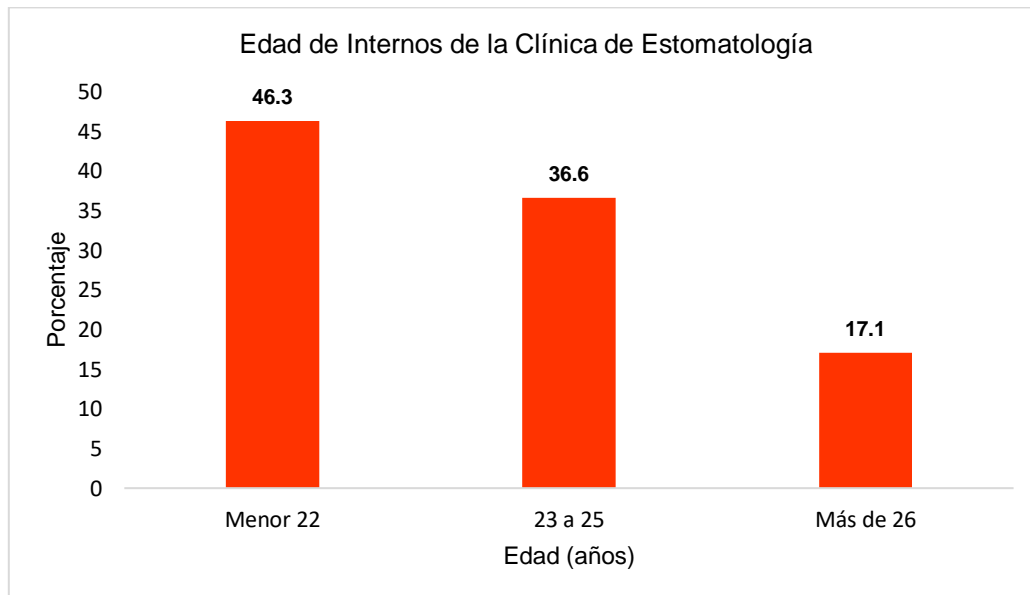
CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1.- Edad de Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018.

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Menor 22	19	46.3
23 a 25	15	36.6
Más de 26	7	17.1
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018



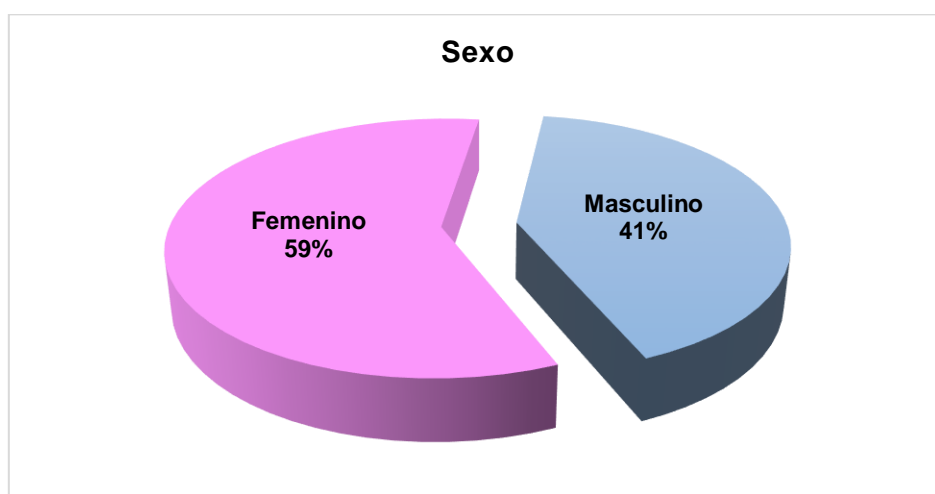
La muestra estuvo conformada por 41 internos de odontología. Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, tienen en 46.3% una edad menor a 22 años y entre 23 a 25 años el 36.6%.

Todos los participantes fueron estudiantes de odontología, que realizaron clínica en estomatología en el año 2018. **Tabla1, Gráfico1.**

Tabla 2.- Sexo de Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	17	41,5
Femenino	24	58,5
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018



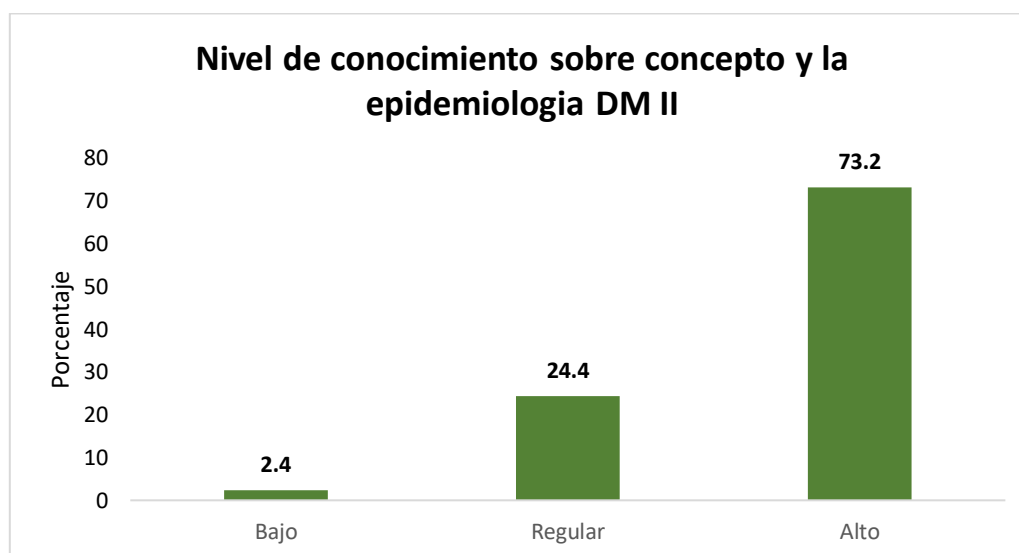
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, son mujeres el 59% mientras que son varones el 41%.

Determinar el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II.

Tabla 3.- Nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II, 2018

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2.4
Regular	10	24.4
Alto	30	73.2
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018



Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, tienen un nivel de conocimiento sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II en un nivel alto en 73.2%, regular el 24.4% y bajo en 2.4%. **Tabla1, Gráfico1**

Tabla 4.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a la edad en años para incidencia de DM 2 es:

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 45	17	41.5
de 45 a 54	18	43.9
de 55 a 64	3	7.3
Más de 64	3	7.3
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

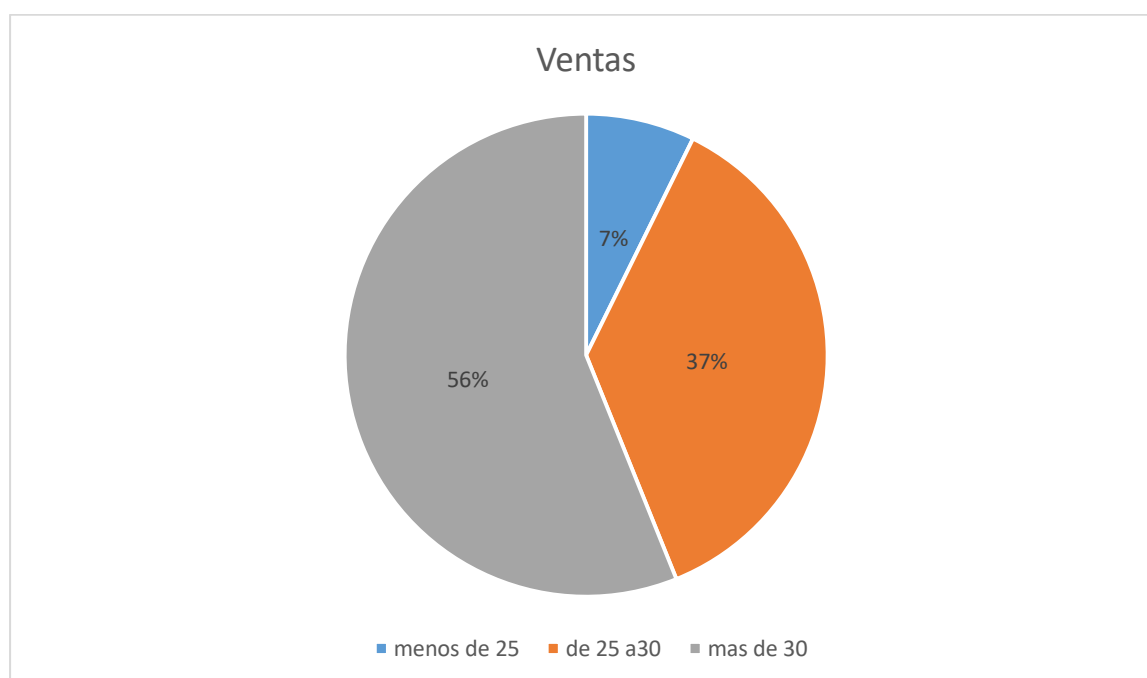
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que la incidencia de la diabetes mellitus tipo II se da en personas menores de 45 años en 41.5%, entre 45 a 54 años en 43.9% , de 55 a 64 años 7.3% y más de 64 años 7,3%.

Tabla 5.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a ¿Cuál es el Índice de Masa Corporal para incidencia de DM II?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 25	3	7.3
de 25 a 30	15	36.6
Más de 30	23	56.1
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafico 5.- conocimiento sobre el índice de la masa corporal para DM II.



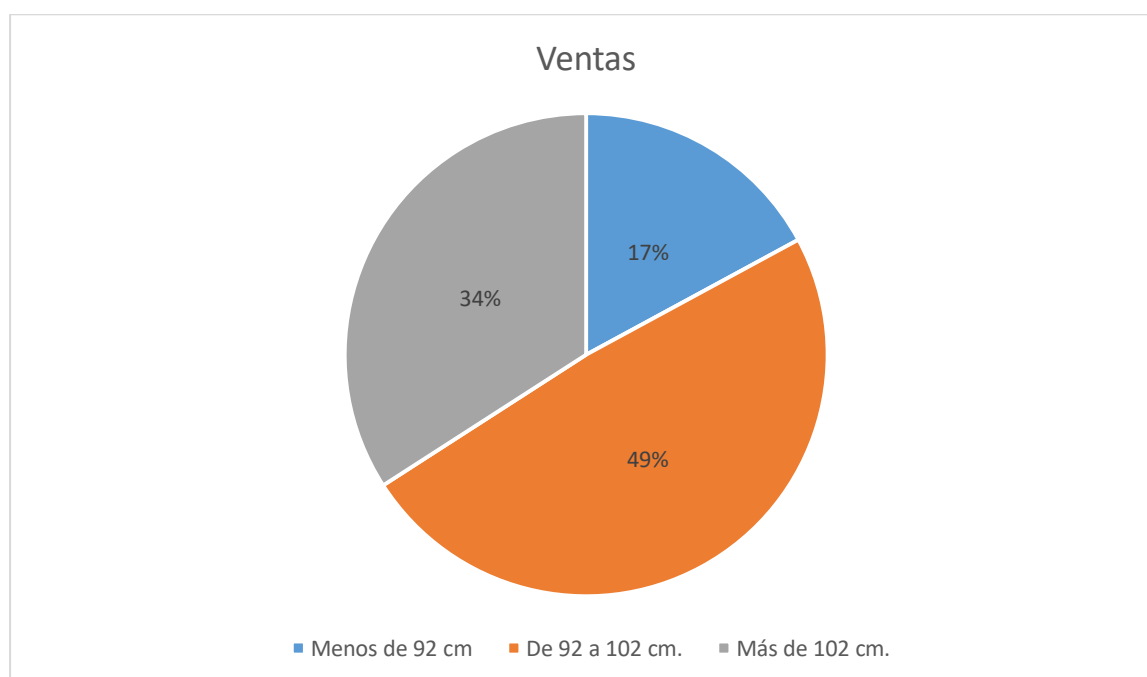
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que el Índice de Masa Corporal para incidencia de DM II es de más de 30 en 56.1% siendo la respuesta correcta, de 25 a 30 IMC en 36.6%(incorrecta), menos de 25 IMC en 7.3% (incorrecta)

Tabla 6.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a ¿Cuánto es la medición de la cintura para incidencia de DM II En hombres?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 92 cm	7	17.1
De 92 a 102 cm.	20	48.8
Más de 102 cm.	14	34.1
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafico6.- nivel de conocimiento sobre cuánto es la medición de la cintura para incidencia de DM II en hombres.



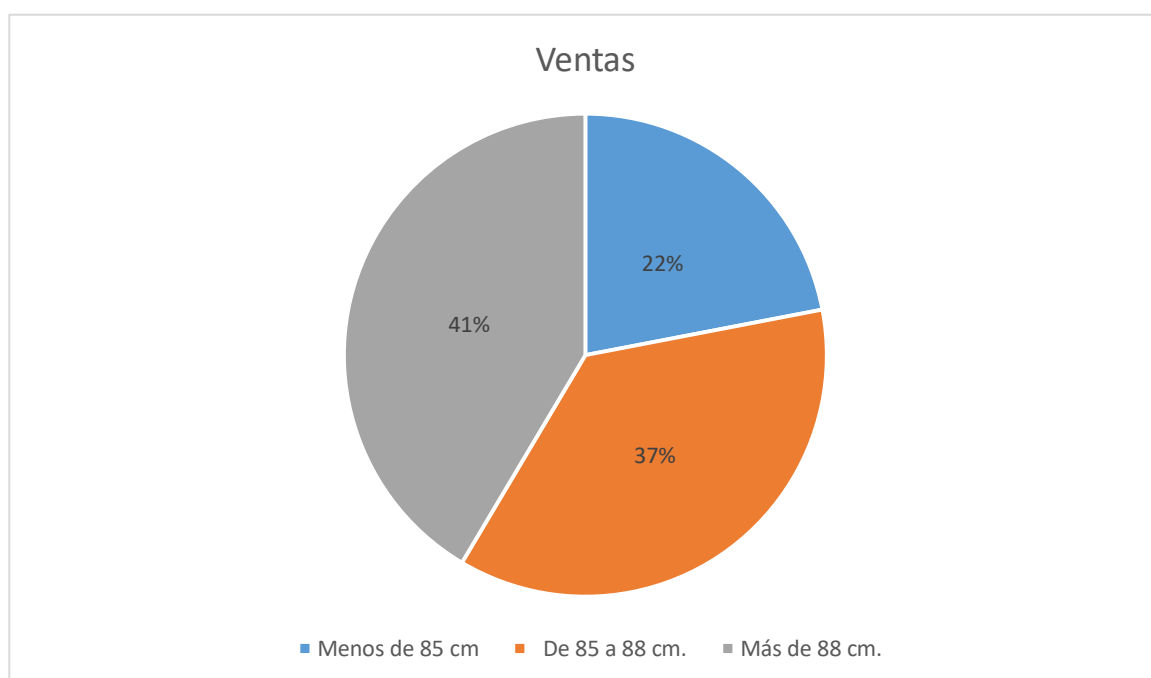
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que la medición de la cintura para incidencia de DM 2 En hombres es de menos de 92 cm contestaron 17.1%, 92 a 102 cm un 48.8%, más de 102 un 34.1% contestando adecuadamente solo un 34.1%.

Tabla 7.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a ¿Cuánto es la medición de la cintura para incidencia de DM 2 En mujeres?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 85 cm.	9	22.0
De 85 a 88 cm.	15	36.6
Más de 88 cm.	17	41.5
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica7.- nivel de conocimiento sobre cuánto es la medición de la cintura para incidencia de DM II en hombres.



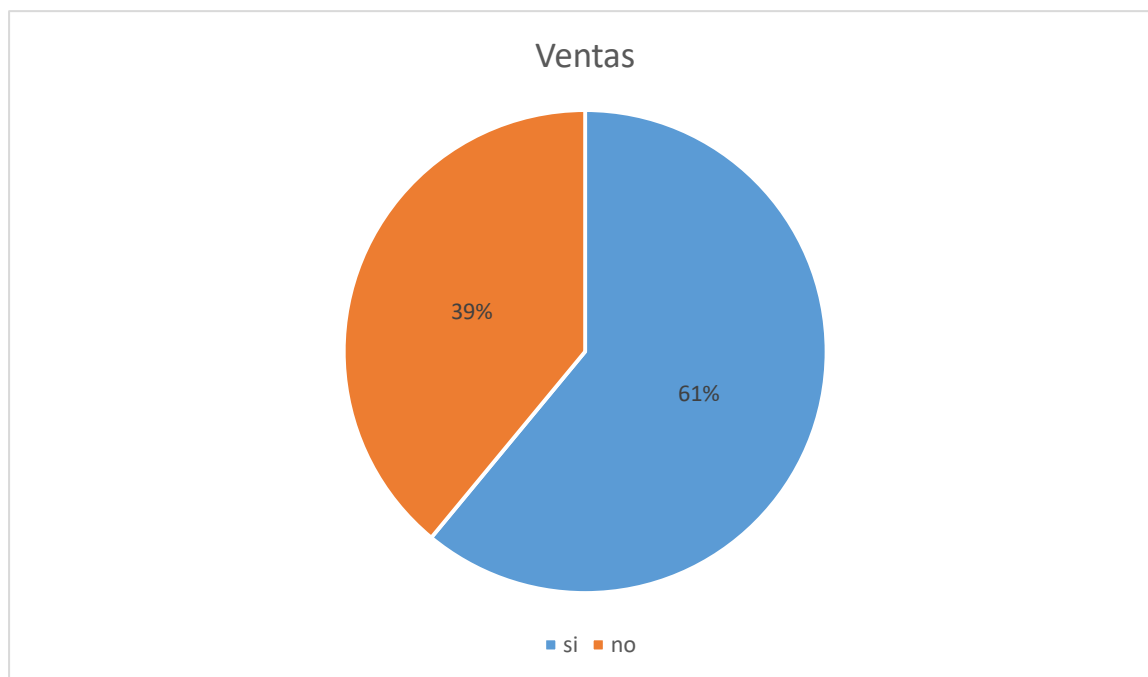
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que la medición de la cintura para incidencia de DM II En mujeres es 41.5% de más de 88 cm, 85 a 88 cm es de 36.6%, más de 88cm es de 41.5% respondiendo debidamente.

Tabla 8.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto al Incide en el riesgo de DM II, realizar habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo, y/o en el tiempo libre

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	61.0
No	16	39.0
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica8.-Incide en el riesgo de DM II, realizar habitualmente a los menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo, y/o en el tiempo libre



Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que el Incide en el riesgo de DM 2, es realizar habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo, y/o en el tiempo libre, manifiestan que si el 61% y manifiestan que no el 39% consulta acertada para esta pregunta.

Tabla 9.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto al Incide en el riesgo de DM 2, comer con frecuencia verduras o frutas:

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	23	56.1
No todos los días	18	43.9
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica9.-



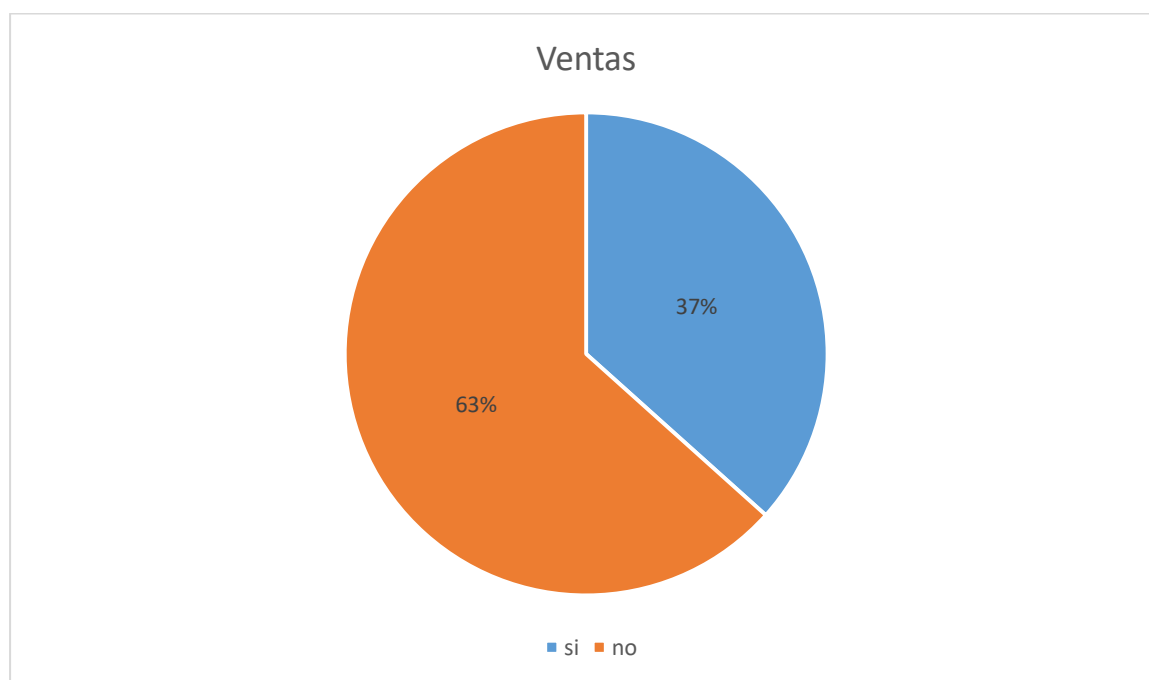
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que se Incide en el riesgo de DM 2, al comer con frecuencia verduras o frutas, manifiestan que si el 56.1% y manifiestan que no todos los días el 43.9% consulta acertada para esta pregunta.

Tabla 10.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto al índice en el riesgo de DM 2, tomar medicamentos para la presión alta o padecer de hipertensión arterial

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	36.6
No	26	63.4
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica10.-



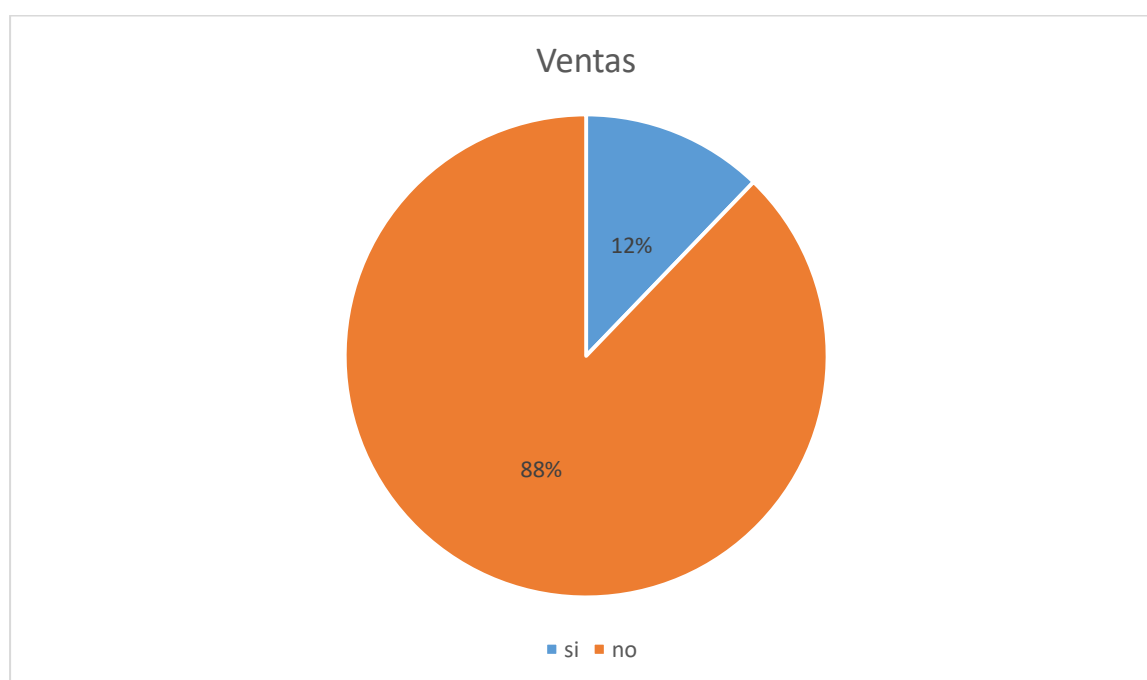
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que se el riesgo de DM 2, tomar medicamentos para la presión alta o padecer de hipertensión arterial, ellos manifiestan que no el 63.4% y manifiestan que si el 36.6% consulta acertada para esta pregunta.

Tabla 11.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto al Incide en el riesgo de DM 2, si le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico o durante una enfermedad o durante el embarazo)

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	12.2
No	36	87.8
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica11.-



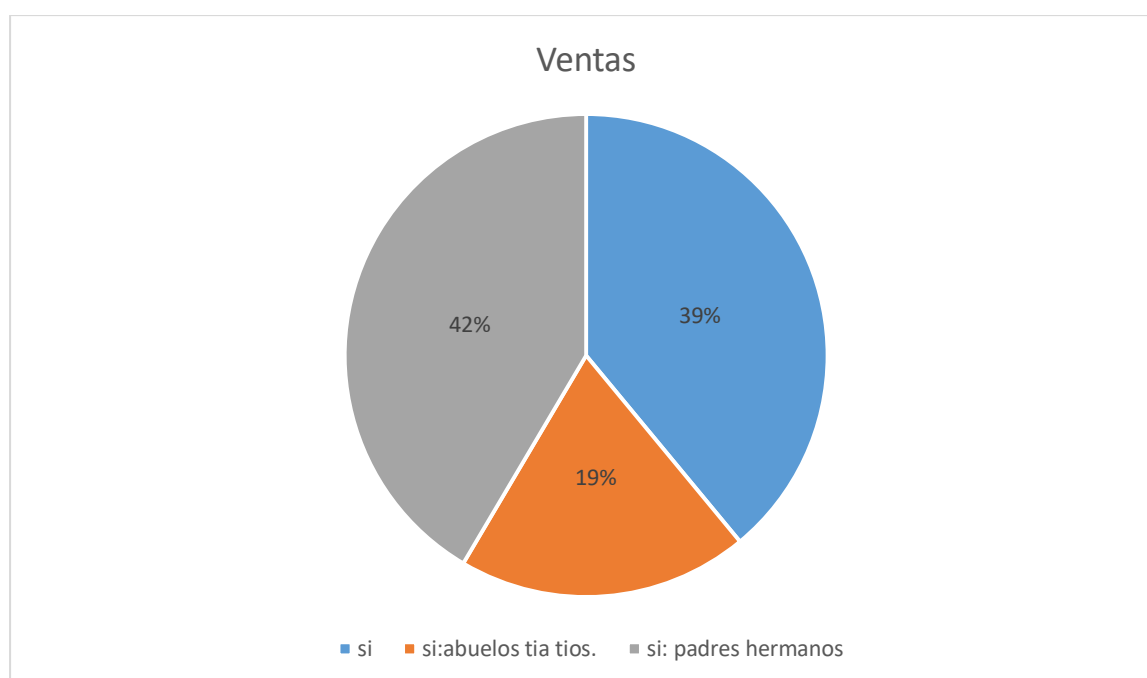
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que se Incide en el riesgo de DM 2, si le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico o durante una enfermedad o durante el embarazo), ellos manifiestan que no el 87.8% y manifiestan que si el 12.2% consulta acertada para esta pregunta.

Tabla 12.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto al Incide en el riesgo de DM 2, si le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) alguno de sus familiares o parientes

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No	16	39.0
Si: abuelos, tía, tío, primo hermano	8	19.5
Si: padres, hermanos, hijos	17	41.5
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica12.-



Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que el Incide en el riesgo de DM 2, si le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) alguno de sus familiares o parientes, ellos manifiestan que no el 39.0% y manifiestan que si los padres, hermanos, hijos el 41.5% consulta acertada para esta pregunta.

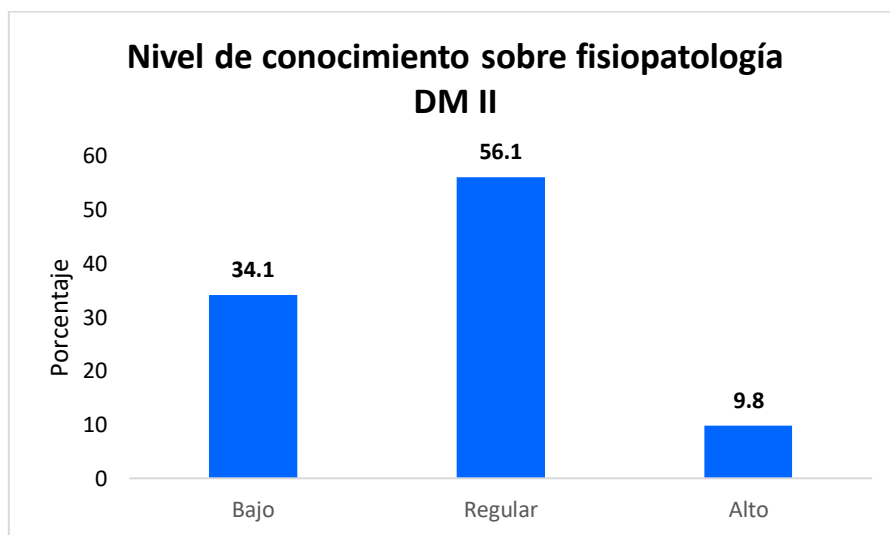
Determinar el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II.

Tabla 13.- Nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II., 2018

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	34.1
Regular	23	56.1
Alto	4	9.8
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Elaboración Propia-



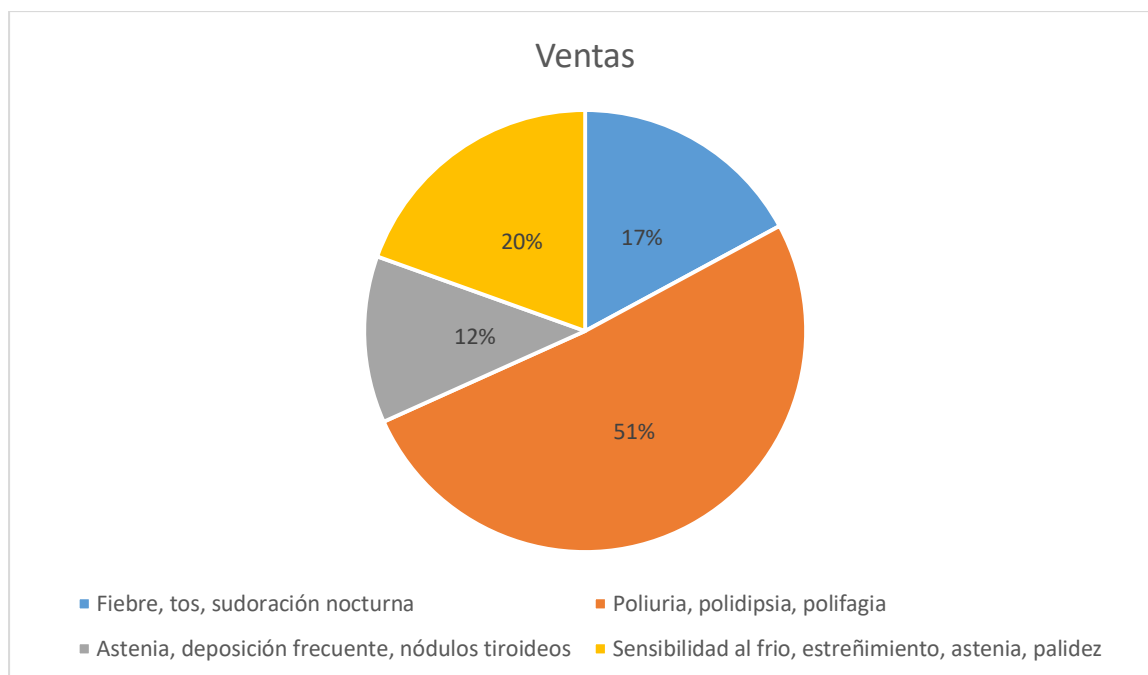
El Nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la fisiopatología de la diabetes fue regular el 56.1%, bajo el 34.1%.

Tabla 14.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a ¿Cuáles son los signos y síntomas que se asocian a la diabetes mellitus tipo II?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre, tos, sudoración nocturna, pérdida de peso, esputos hemoptoicos, cefalea, déficit neurológico, astenia	7	17.1
Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, visión borrosa, pérdida de la sensibilidad, calambres en los miembros inferiores, astenia y adinamia.	21	51.2
Astenia, deposición frecuente, nódulos tiroideos, polifagia, intolerancia al calor, pérdida de peso, sudoración, irregularidad en menstruación (mujeres).	5	12.2
Sensibilidad al frío, estreñimiento, astenia, palidez, aumento de peso, piel reseca, cabellos y uñas quebradizas	8	19.5
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica14.-



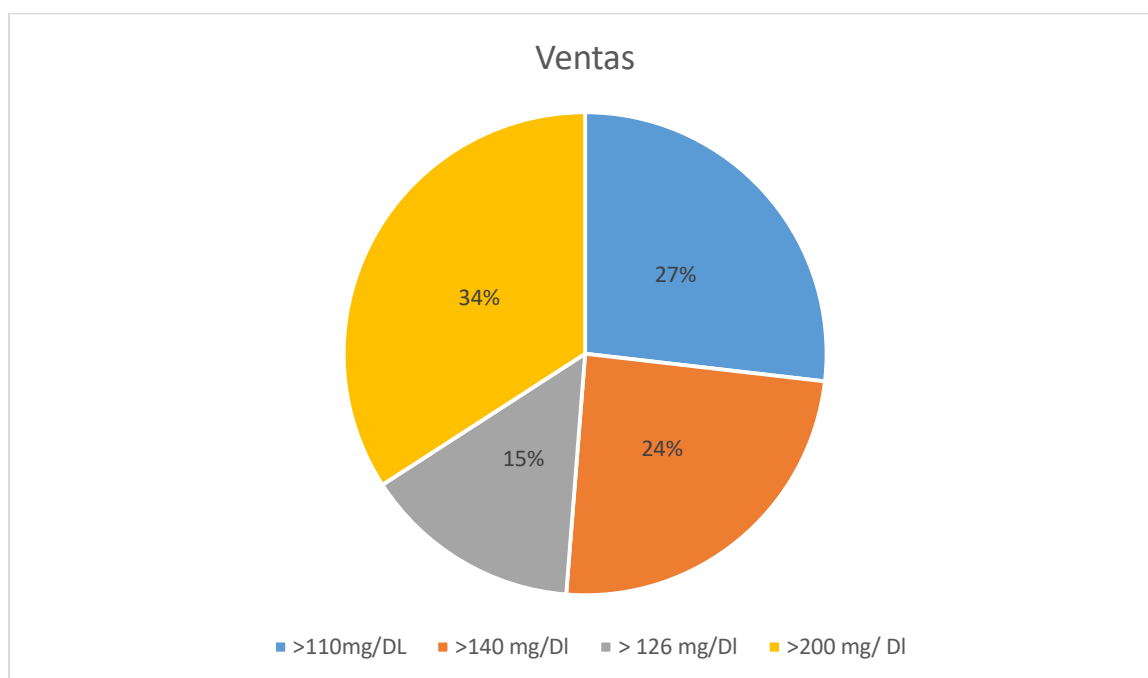
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que los signos y síntomas que se asocian a la diabetes mellitus tipo II en 51.2% es Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, visión borrosa, pérdida de la sensibilidad, calambres en los miembros inferiores, astenia y adinamia coincidiendo acertadamente con la respuesta; el 17.1% que es Fiebre, tos, sudoración nocturna, pérdida de peso, esputos hemoptoicos, cefalea, déficit neurológico.

Tabla 15.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, ¿A partir de qué cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
>110 mg/Dl	11	26.8
>140 mg/Dl	10	24.4
>126 mg/Dl	6	14.6
>200 mg/Dl	14	34.1
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica15.-



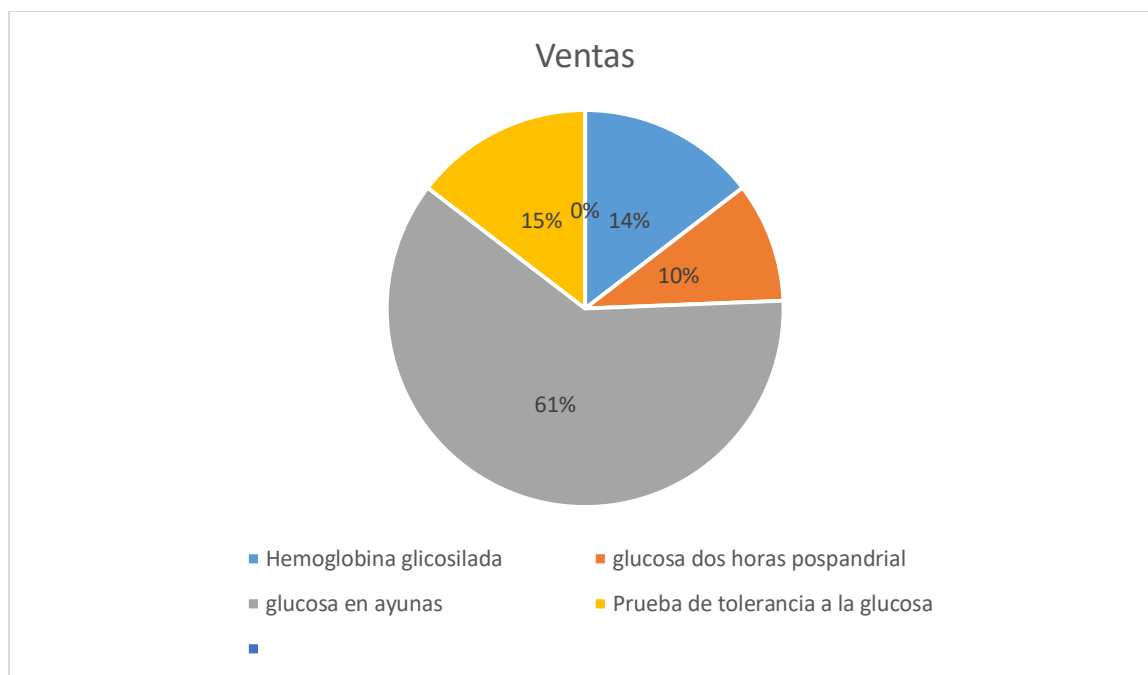
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que ¿A partir de qué cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético? en 34.1% >200 mg/Dl, solo el 14.6% responde para >126 mg/Dl coincidiendo acertadamente con la respuesta.

Tabla 16.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a¿Qué examen de laboratorio es útil para el manejo odontológico del paciente diabético, porque indica si el tratamiento ha sido adecuado hasta por un periodo de 45 días?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Hemoglobina glicosilada	6	14.6
glucosa dos horas pospandrial	4	9.8
glucosa en ayunas	25	61.0
Prueba de tolerancia a la glucosa	6	14.6
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica16.-



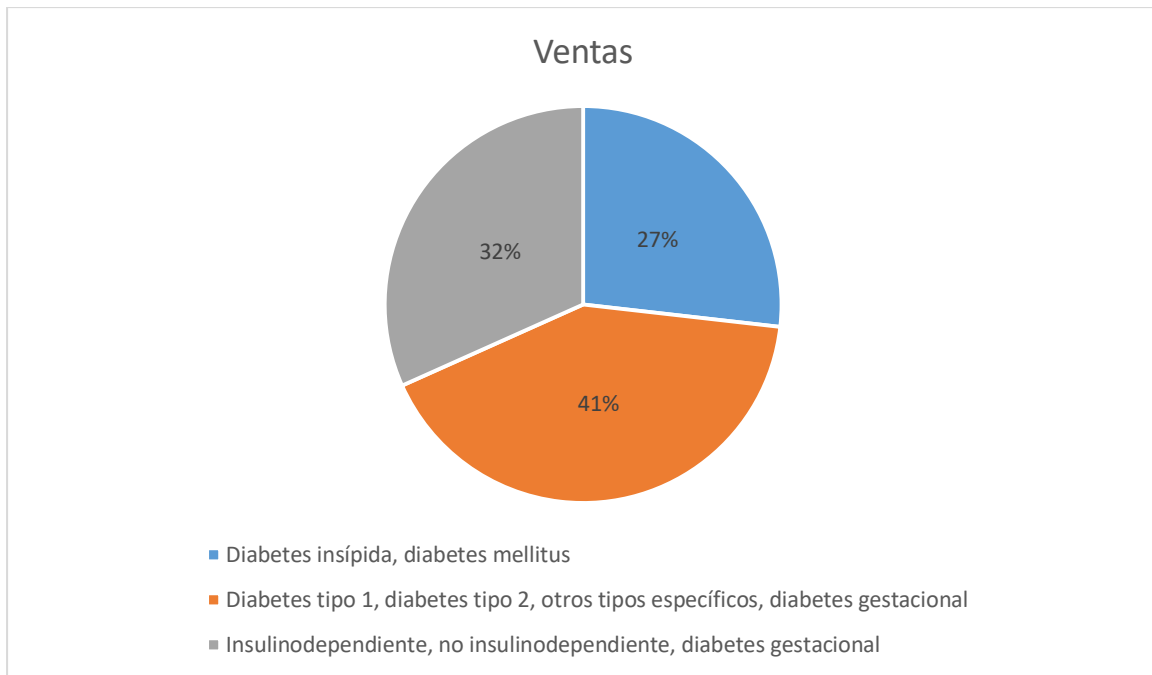
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que ¿Qué examen de laboratorio es útil para el manejo odontológico del paciente diabético, porque indica si el tratamiento ha sido adecuado hasta por un periodo de 45 días? en 61% glucosa en ayunas, solo el 14.6% responde Hemoglobina glicosilada coincidiendo acertadamente con la respuesta.

Tabla 17.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a ¿Cuál es la clasificación actual de la diabetes mellitus propuesta por la ADA (American Diabetes Association)?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes insípida, diabetes mellitus	11	26.8
Diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, otros tipos específicos, diabetes gestacional	17	41.5
Insulinodependiente, no insulinodependiente, diabetes gestacional	13	31.7
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica17.-



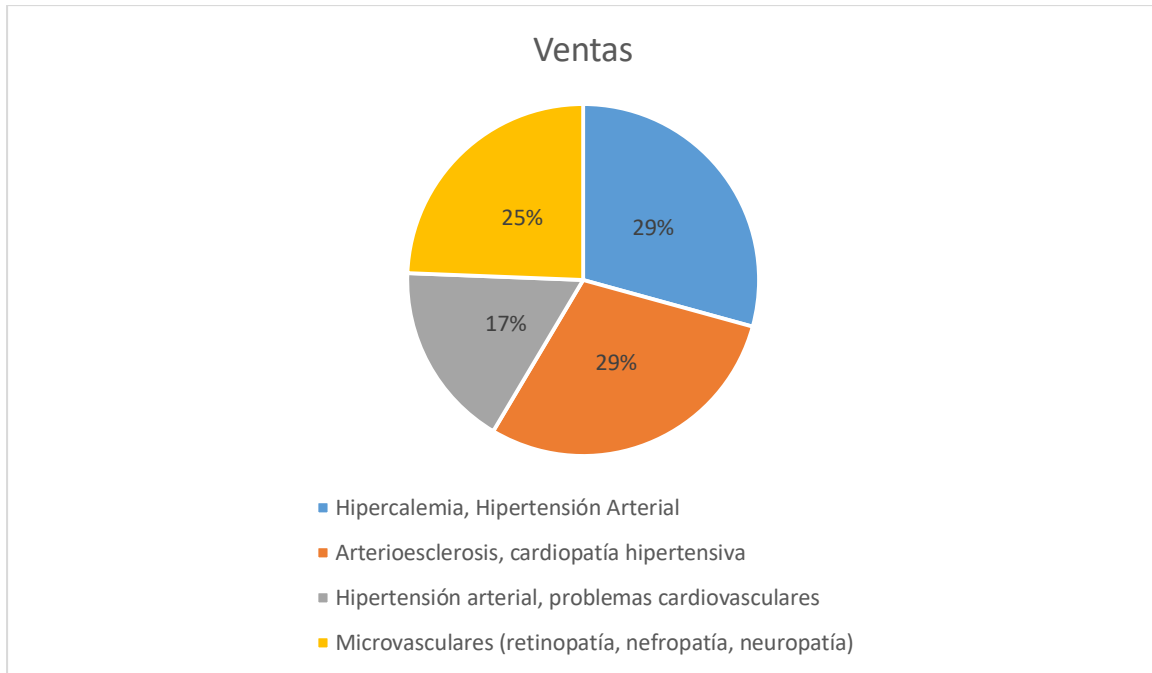
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan que ¿Cuál es la clasificación actual de la diabetes mellitus propuesta por la ADA (American Diabetes Association)? el 31.7% responde Insulinodependiente, no insulinodependiente, diabetes gestacional, el 41.5% responde Diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, otros tipos específicos, diabetes gestacional.

Tabla 18.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a ¿Cuáles son las complicaciones crónicas de la diabetes?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Hipercalemia, Hipertensión Arterial, Edema pulmonar, pancreatitis, Síndrome Urémico	12	29.3
Arterioesclerosis, cardiopatía hipertensiva, enfermedad renal, accidente cerebro vascular	12	29.3
Hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, cáncer de colon y próstata	7	17.1
Microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y macrovasculares (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, arteriopatía periférica)	10	24.4
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Graficas18.-



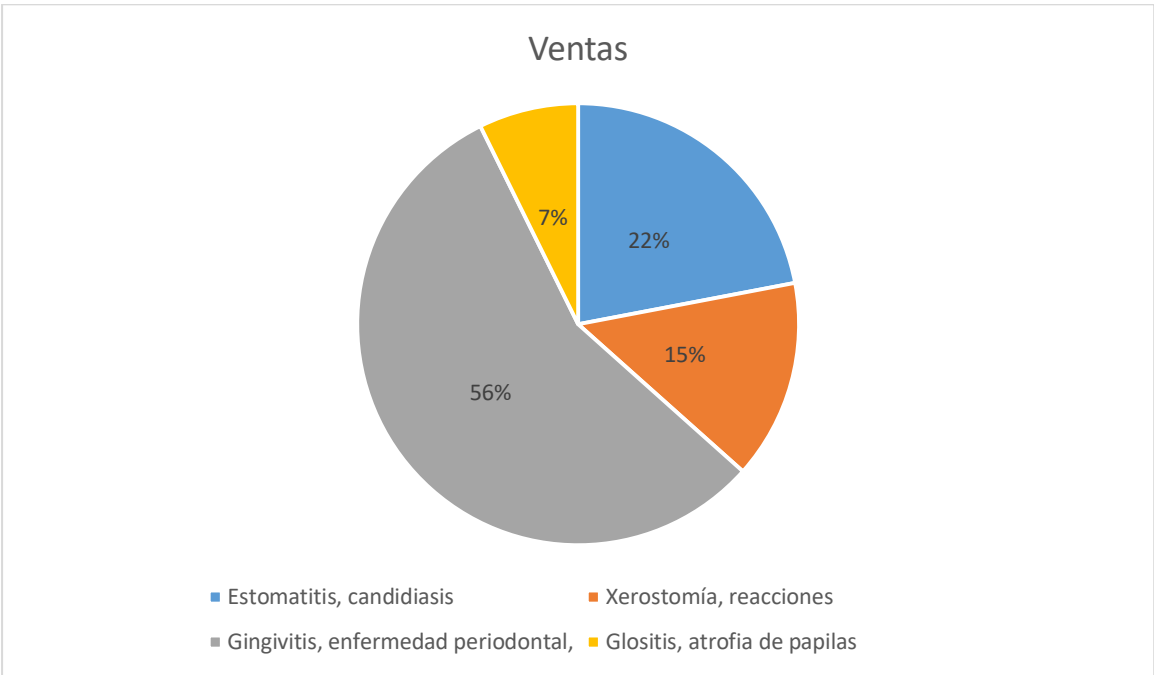
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiestan de ¿Cuáles son las complicaciones crónicas de la diabetes? el 29.3% responde Hipercalemia, Hipertensión Arterial, Edema pulmonar, pancreatitis, Síndrome Urémico y Arterioesclerosis, cardiopatía hipertensiva, enfermedad renal, accidente cerebro vascular, mientras que el 24.4% responde la respuesta acertada que es Microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y macrovasculares (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, arteriopatía periférica).

Tabla 19.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a Seleccionar las manifestaciones bucales más comunes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Estomatitis, candidiasis, leucoplasia vellosa-pilosa, enfermedad periodontal, eritema gingival lineal, GUNA, sarcoma de Kaposi, úlceras por virus del Herpes simple	9	22.0
Xerostomía, reacciones liquenoides, hiperplasia gingival, úlceras aftosas, penfigoide buloso, edema angioneurótico, eritema multiforme, hipogeusia o ageusia	6	14.6
Gingivitis, enfermedad periodontal, candidiasis bucal, xerostomía, disgeusia, liquen plano, leucoplasia, glositis, lengua geográfica, abscesos	23	56.1
Glositis, atrofia de papilas, sangrado gingival, mucosas pálidas, úlceras en labios y lengua.	3	7.3
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica19.-



Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en las manifestaciones bucales más comunes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 el 56.1% responde Gingivitis, enfermedad periodontal, candidiasis bucal, xerostomía, disgeusia, liquen plano, leucoplasia, glositis, lengua geográfica, abscesos que es la respuesta acertada.

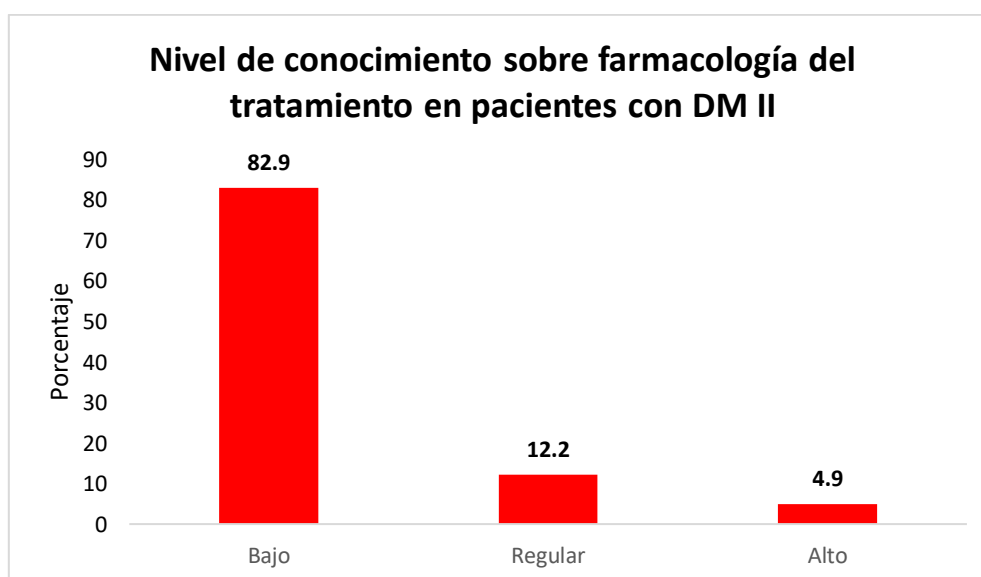
Determinar el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II

Tabla 20.- Nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II., 2018

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	82.9
Regular	5	12.2
Alto	2	4.9
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Elaboración Propia-



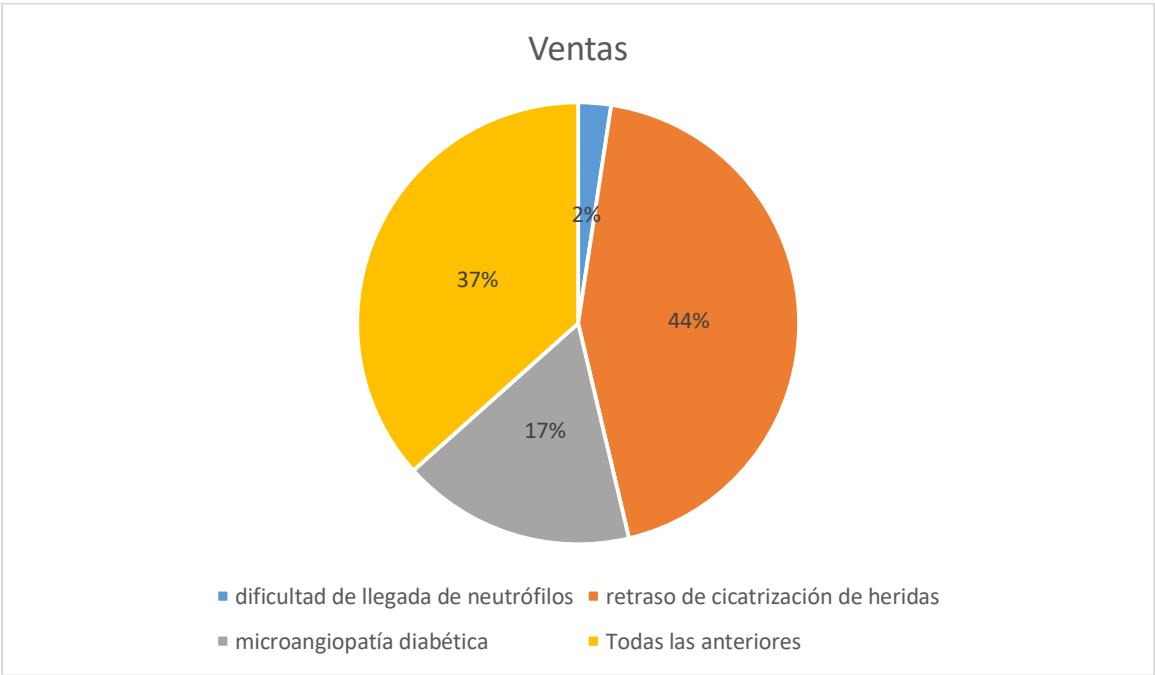
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, tienen un nivel de conocimiento sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un nivel bajo en 82.9%, regular el 12.2% y alto en 4.9%.

Tabla 21.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a ¿Cuál de los siguientes es un motivo para utilizar profilaxis antibiótica en un paciente con diabetes mellitus tipo II?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
dificultad de llegada de neutrófilos por formación de placas ateromatosas en vasos terminales	1	2.4
retraso de cicatrización de heridas	18	43.9
microangiopatía diabética	7	17.1
Todas las anteriores	15	36.6
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica 21.-



Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en ¿Cuál es un motivo para utilizar profilaxis antibiótica en un paciente con diabetes

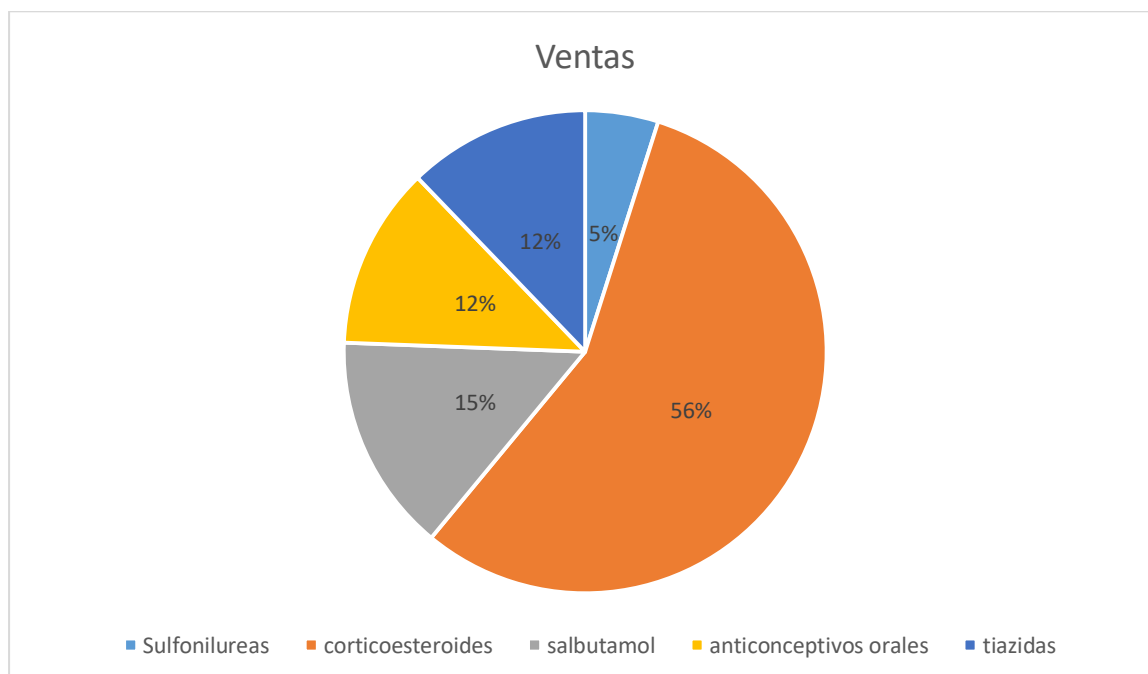
mellitus tipo II? el 43.9% responde retraso de cicatrización de heridas, todas las respuestas tales como dificultad de llegada de neutrófilos por formación de placas ateromatosas en vasos terminales, retraso de cicatrización de heridas, y microangiopatíadiabéticaque es la respuesta acertada en 36.6%.

Tabla 22.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a¿Qué medicamento no tiende a aumentar la glucemia?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sulfonilureas	2	4.9
corticoesteroides	23	56.1
salbutamol	6	14.6
anticonceptivos orales	5	12.2
tiazidas	5	12.2
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica 22.-



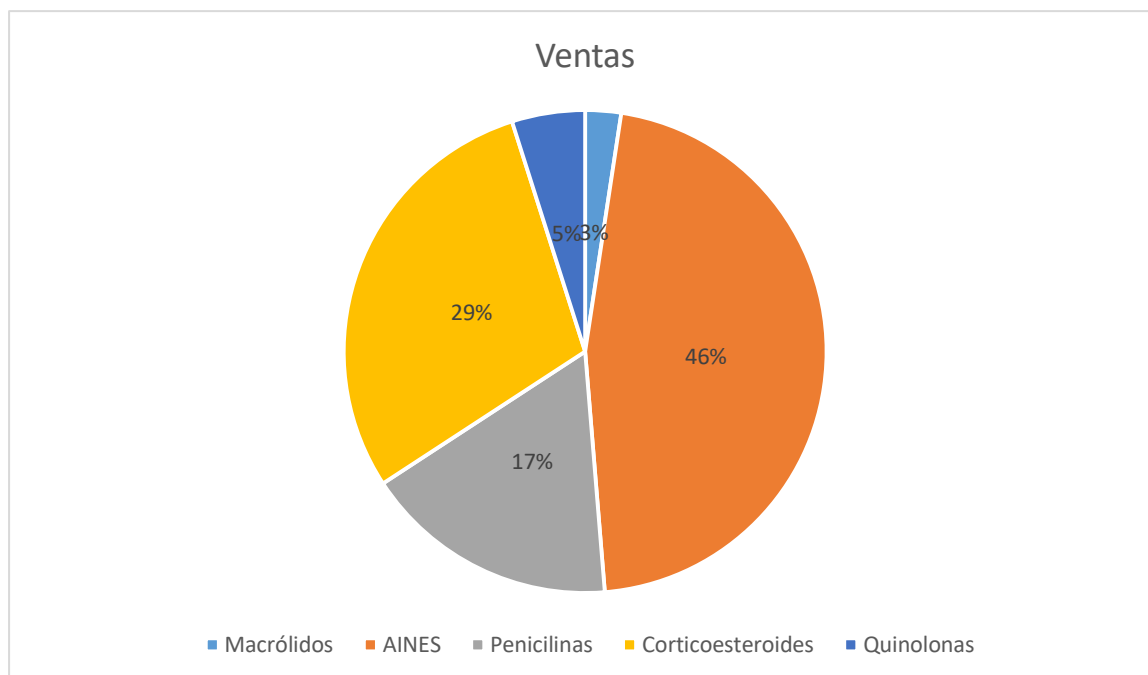
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en ¿Qué medicamento no tiende a aumentar la glucemia? el 56.1% responde corticoesteroides, mientras que respondieron la respuesta acertada sólo el 4.9% que fue los Sulfonilureas.

Tabla 23.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a ¿Qué grupo farmacológico por su elevada unión a proteínas plasmáticas (UPP) de 90 a 95%, si son utilizadas en una terapia prolongada junto a un hipoglicemiante oral podría producir una crisis hipoglicémica?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Macrólidos	1	2.4
AINES	19	46.3
Penicilinas	7	17.1
Corticoesteroides	12	29.3
Quinolonas	2	4.9
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica 23.-



Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en ¿Qué grupo farmacológico por su elevada unión a proteínas plasmáticas (UPP) de 90 a 95%, si son utilizadas en una terapia prolongada junto a un hipoglicemiante oral podría producir una crisis hipoglicémica? el 46.3% responde AINES que es la respuesta acertada.

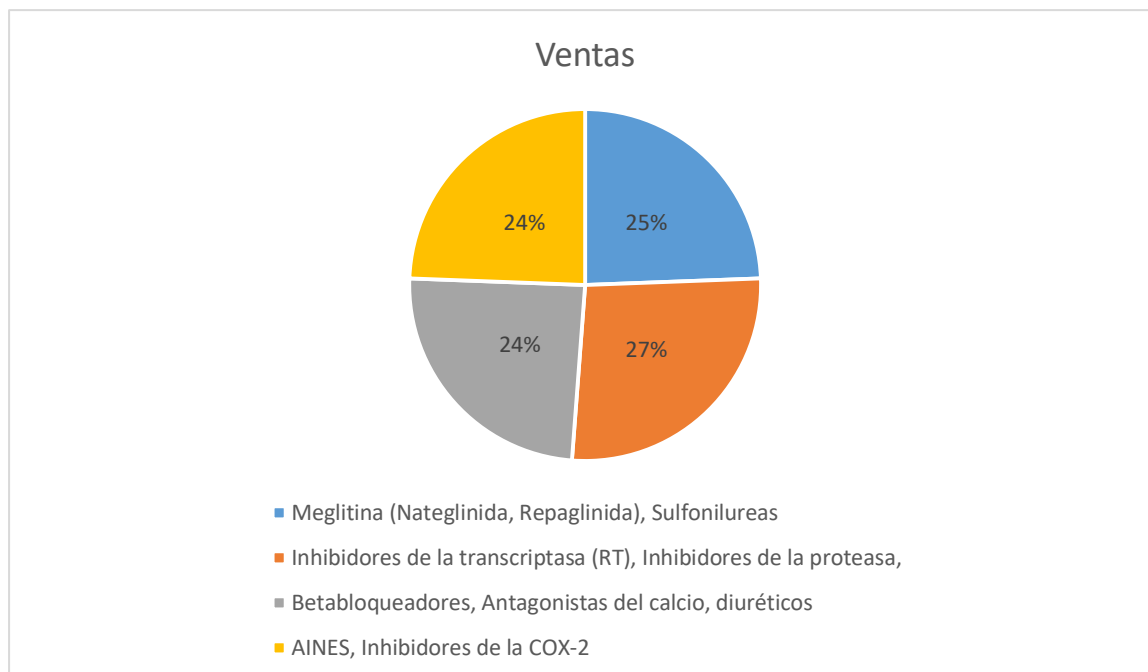
Tabla 24.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto a ¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Meglitina (Nateglinida, Repaglinida), Sulfonilureas (Clorpropamida, Glipisa y Glibenclamida), Biguanidas (Metformina), Tiazolidinedionas (Pioglitazona), Bloqueadores de las alfa glucosidasas (Acarbose), Análogos de GLP-1	10	24.4
Inhibidores de la transcriptasa (RT), Inhibidores de la proteasa, Inhibidores de la fusión	11	26.8

Betabloqueadores, Antagonistas del calcio, diuréticos, Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS), Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II)	10	24.4
AINES, Inhibidores de la COX-2, Corticoesteroides	10	24.4
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica 24.-



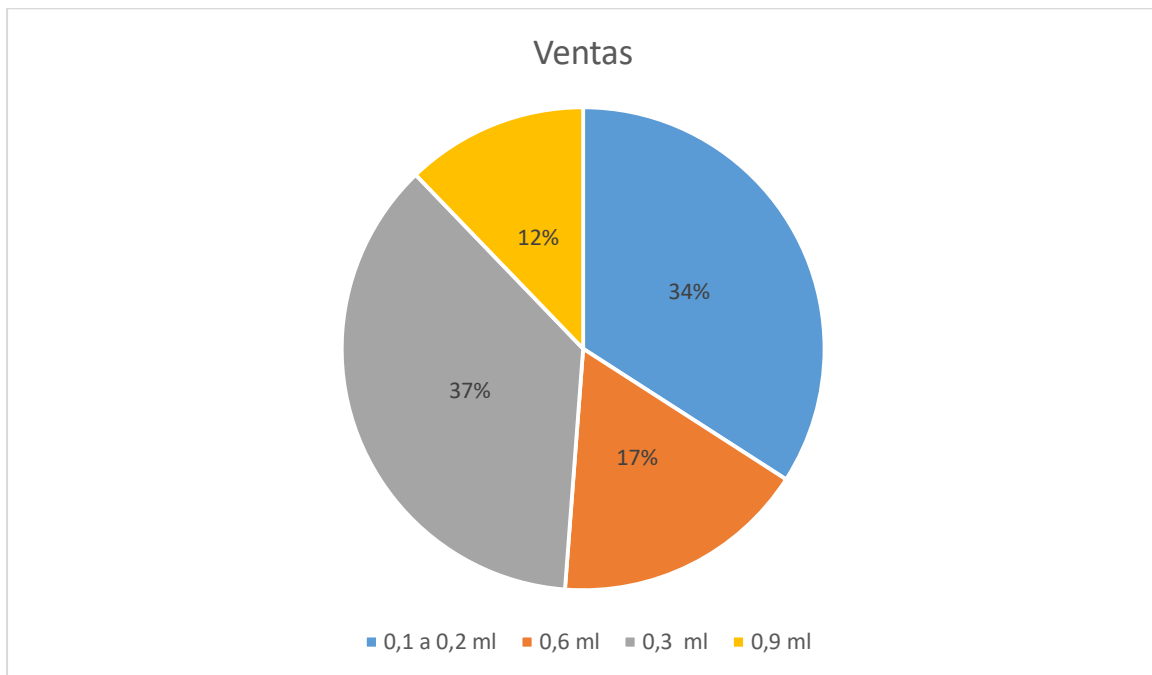
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en ¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2? el 24.4% responde Meglitina (Nateglinida, Repaglinida), Sulfonilureas (Clorpropamida, Glipisa y Glibenclamida), Biguanidas (Metformina), Tiazolidinedionas (Pioglitazona), Bloqueadores de las alfa glucosidasas (Acarbose), Análogos de GLP-1 que es la respuesta acertada.

Tabla 25.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto en un paciente diabético, ¿con qué volumen de anestésico podemos lograr un buen nivel de anestesia en el paladar sin causar áreas de necrosis?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
0,1 a 0,2 ml	14	34.1
0,6 ml	7	17.1
0,3 ml	15	36.6
0,9 ml	5	12.2
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica 25.-



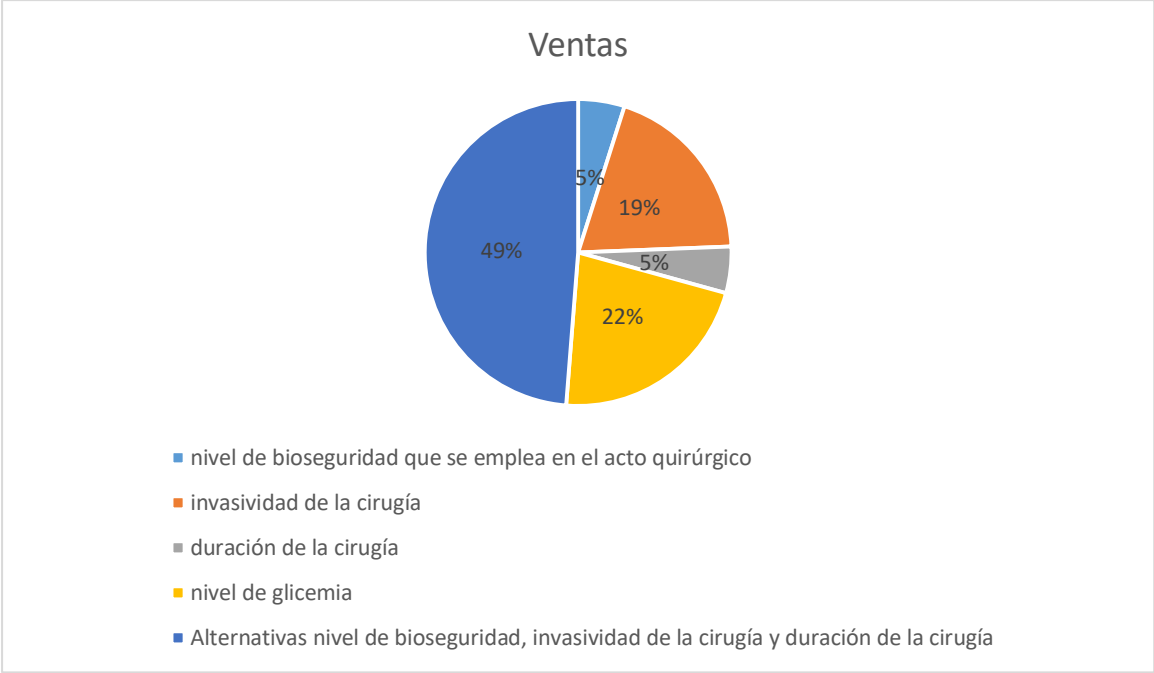
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en un paciente diabético, ¿con qué volumen de anestésico podemos lograr un buen nivel de anestesia en el paladar sin causar áreas de necrosis? el 34.1% responde 0,1 a 0,2 ml que es la respuesta acertada.

Tabla 26.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto si un paciente diabético descontrolado, la probabilidad de infección está directamente relacionada a:

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
nivel de bioseguridad que se emplea en el acto quirúrgico	2	4.9
invasividad de la cirugía	8	19.5
duración de la cirugía	2	4.9
nivel de glicemia	9	22.0
Alternativas nivel de bioseguridad, invasividad de la cirugía y duración de la cirugía	20	48.8
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica 26.-



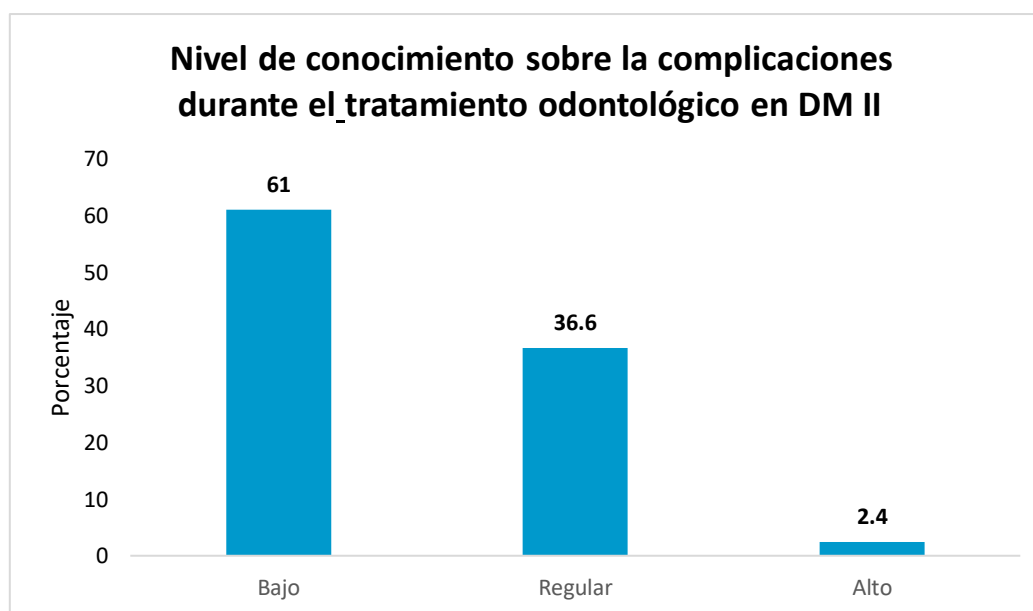
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en un paciente diabético descontrolado, la probabilidad de infección está directamente relacionada el 22% responde nivel de glicemia que es la respuesta acertada.

Determinar el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II

Tabla 27.- Nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la complicaciones durante eltratamientoodontológicoendiabetes mellitus tipo II., 2018

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	61.0
Regular	15	36.6
Alto	1	2.4
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018



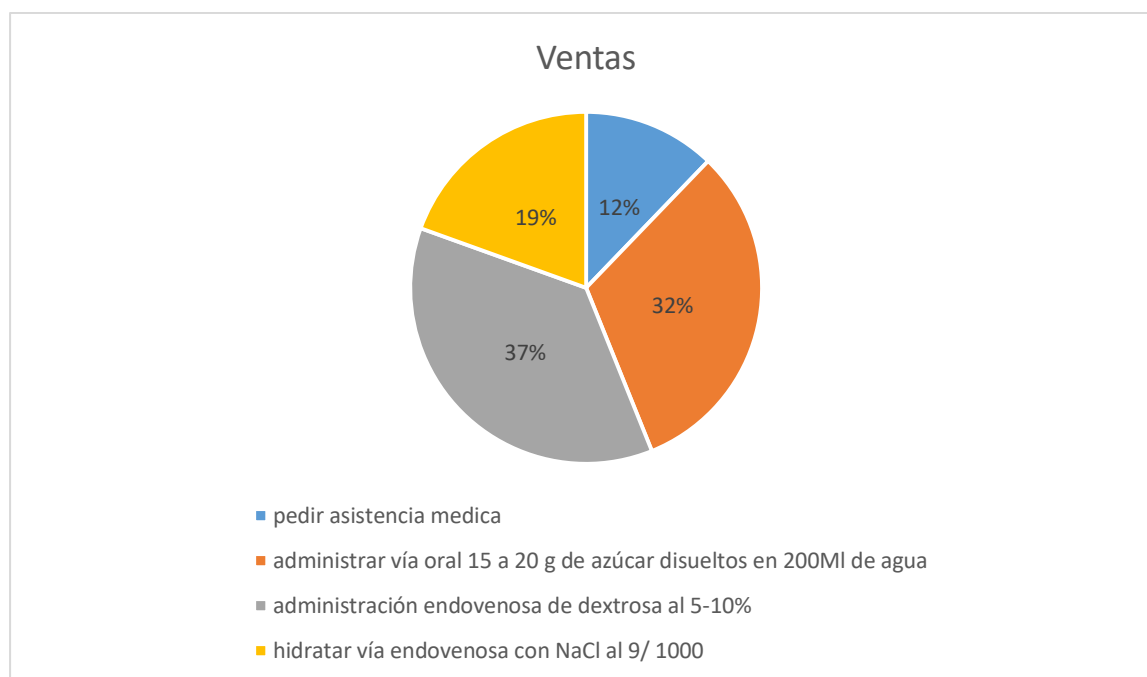
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, tienen un nivel de conocimiento sobre la complicaciones durante el tratamiento dental en diabetes mellitus tipo II en un nivel bajo en 61%, regular el 36.6% y alto en 2.4%.

Tabla 28.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto ¿Qué haces de inmediato si el paciente presenta signos y síntomas de shock hipoglucémico y está consciente?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
pedir asistencia medica	5	12.2
administrar vía oral 15 a 20 g de azúcar disueltos en 200MI de agua	13	31.7
administración endovenosa de dextrosa al 5-10%	15	36.6
hidratar vía endovenosa con NaCl al 9/ 1000	8	19.5
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica 28.-



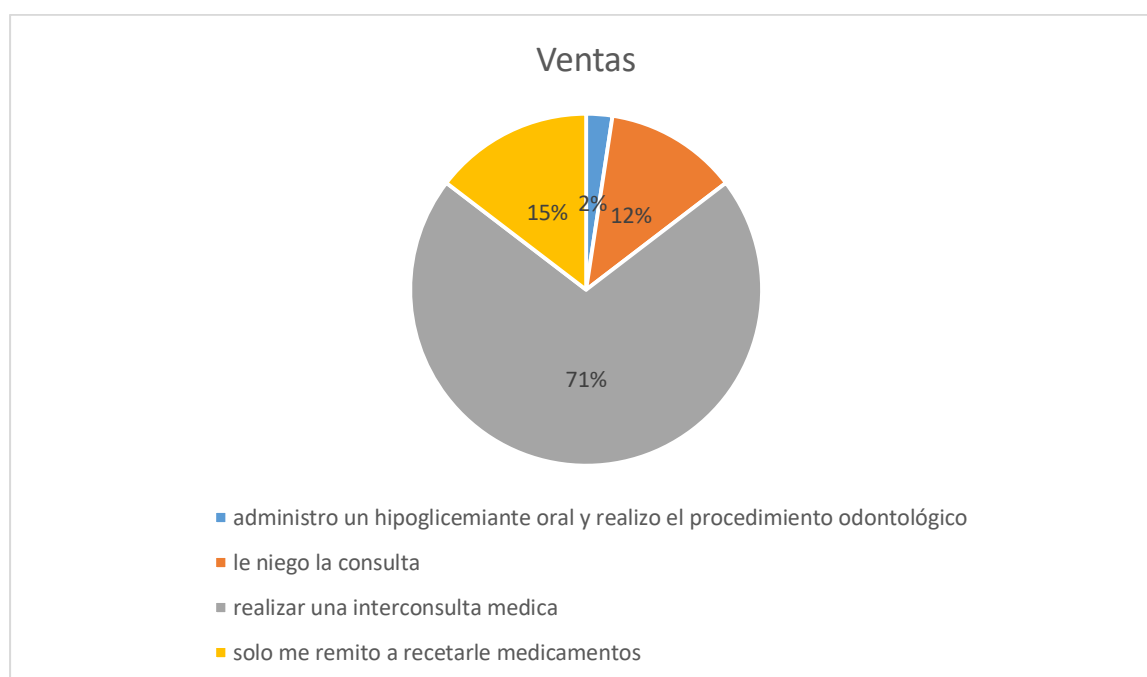
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en ¿Qué haces de inmediato si el paciente presenta signos y síntomas de shock hipoglucémico y está consciente? el 31.7% responde administrar vía oral 15 a 20 g de azúcar disueltos en 200ml de agua

Tabla 29.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto ¿Qué conducta llevas a cabo si asiste a consulta odontológica un paciente diabético con un absceso dental y sus niveles de glucemia superan los 200 mg/dl?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
administro un hipoglicemiante oral y realizo el procedimiento odontológico	1	2.4
le niego la consulta	5	12.2
realizar una interconsulta medica	29	70.7
solo me remito a recetarle medicamentos	6	14.6
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica 29.-



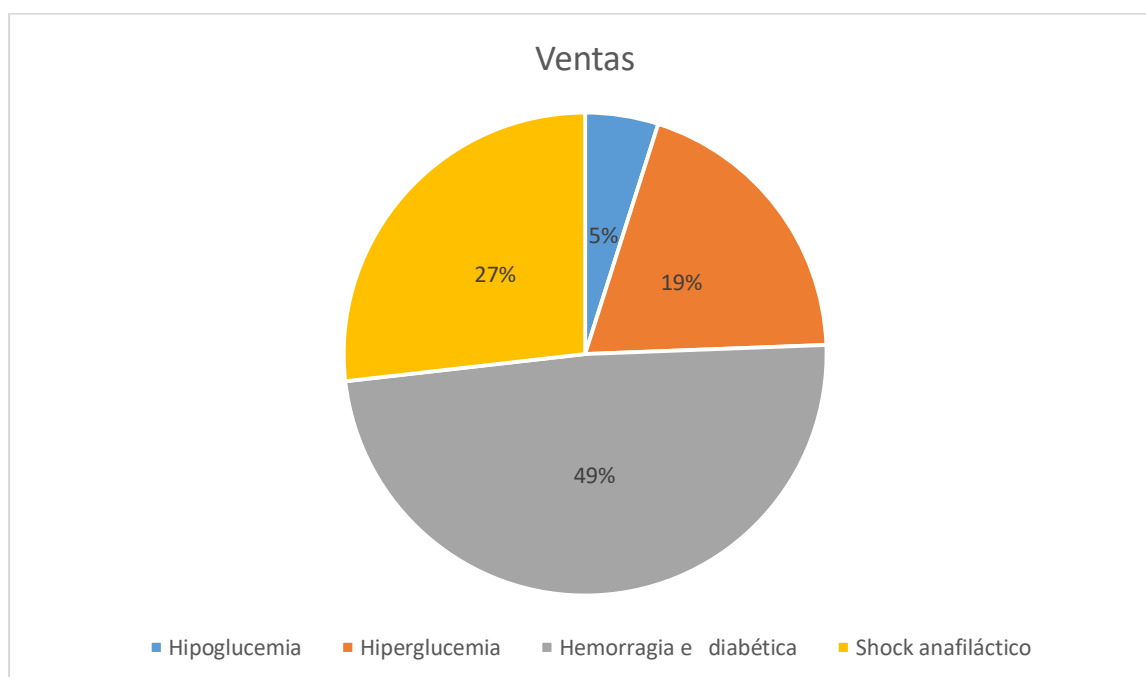
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en ¿Qué conducta llevas a cabo si asiste a consulta odontológica un paciente diabético con un absceso dental y sus niveles de glucemia superan los 200 mg/dl? el 70.7% responde realizar una interconsulta medica, que es la respuesta acertada

Tabla 30.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto ¿Qué complicación es más frecuente en el tratamiento odontológico de paciente diabético?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Hipoglucemia	2	4.9
Hiper glucemia	8	19.5
Hemorragia e diabética	20	48.8
Shock anafiláctico	11	26.8
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica 30.-



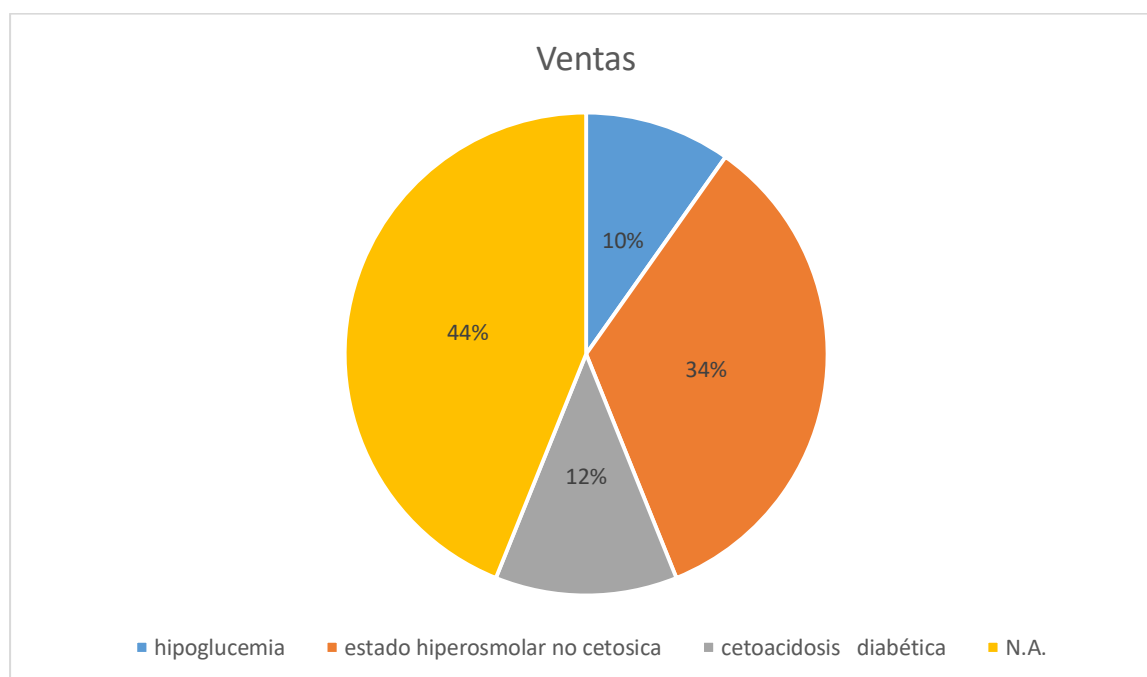
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en ¿Qué complicación es más frecuente en el tratamiento odontológico de paciente diabético? Solo el 4.9% responde Hipoglucemia, que es la respuesta acertada.

Tabla 31.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto ¿Cuál de los siguientes no es una complicación de la diabetes mellitus tipo II?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
hipoglucemia	4	9.8
estado hiperosmolar no cetosica	14	34.1
cetoacidosis diabética	5	12.2
N.A.	18	43.9
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica 31.-



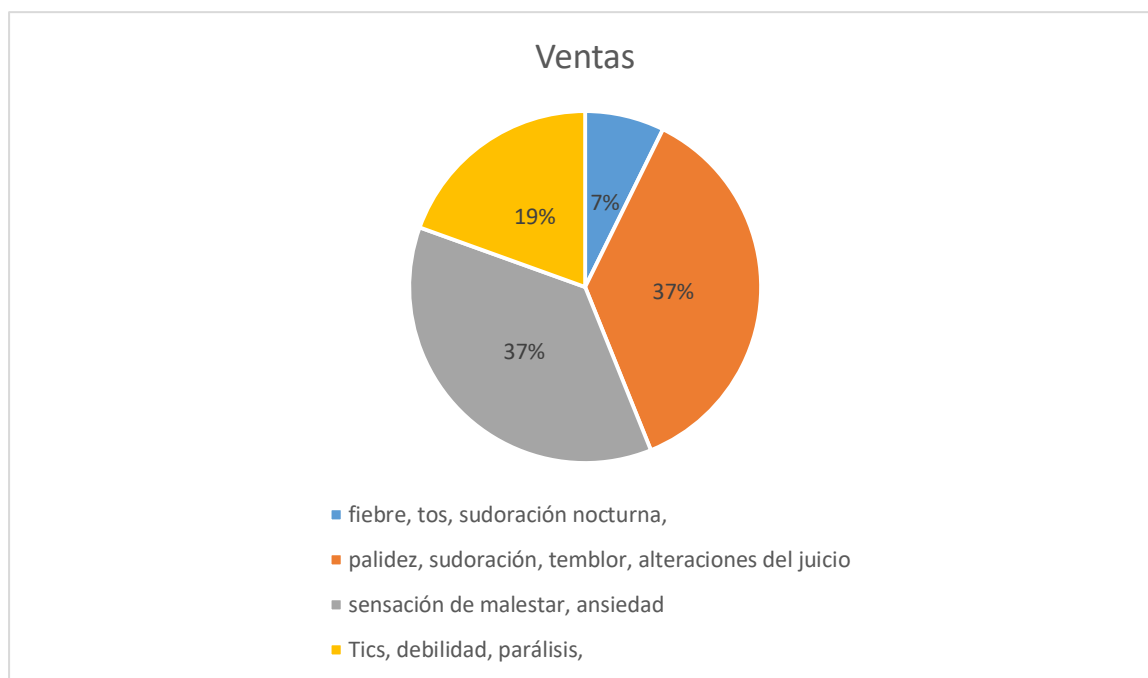
Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en ¿Cuál de los siguientes no es una complicación de la diabetes mellitus tipo II? el 12.2% responde cetoacidosis diabética, que es la respuesta acertada.

Tabla 32.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto ¿Cuáles son los síntomas de un estado hiperglicémico?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
fiebre, tos, sudoración nocturna, pérdida de peso, cefalea, déficit neurológico, astenia	3	7.3
palidez, sudoración, temblor, alteraciones del juicio, ansiedad, cambios cardiovasculares y sed	15	36.6
sensación de malestar, ansiedad y agitación, cefalea severa, mareo visión turbia, dolor de pecho, tos y falta de aliento.	15	36.6
Tics, debilidad, parálisis, sequedad del ojo y la boca, deterioro del gusto, y lagrimeo excesivo de un ojo, dolor o molestias alrededor de la mandíbula y detrás del oído, cefalea, perdida del gusto, deterioro del habla y mareos	8	19.5
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica 32.-



Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en ¿Cuáles son los síntomas de un estado hiperglicémico? el 36.6% responde palidez, sudoración, temblor, alteraciones del juicio, ansiedad, cambios cardiovasculares y sed, que es la respuesta acertada.

Tabla 33.- Pregunta realizada a los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas respecto ¿Cuáles son las complicaciones post quirúrgicas más frecuentes que va a presentar un paciente diabético?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
celulitis, trismus, alveolitis	4	9.8
no se presentan reacciones secundarias	2	4.9
dehiscencia de la herida, dolor de la herida	4	9.8
susceptibilidad a infección, mala cicatrización y sangrado	31	75.6
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de diabetes mellitus tipo II en Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2018

Grafica 33.-



Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en ¿Cuáles son las complicaciones post quirúrgicas más frecuentes que va a presentar un paciente diabético? el 75.6% responde susceptibilidad a infección, mala cicatrización y sangrado, que es la respuesta acertada.

5.2. Análisis inferencial

Hipótesis paramétrica de proporción 01

H0: No es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II.

H1: Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II.

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba y conclusión

	Porcentaje	Hipótesis
Bajo	2.4	H0: $\pi = 0.75$, No superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II.
Regular	24.4	H0: $\pi > 0.75$, Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II.
Alto	73.2	Valor Proporción $p = 0.976$ (regular+alta); muestra $n = 41$; Proporción poblacional o de Hipótesis $\pi = 0.75$ Valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1,645$; Valor Calculado $Z_c = 1.929$; se decide Rechazar la hipótesis nula.

Hipótesis paramétrica de proporción 02

H0: No es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II.

H1: Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II.

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba y conclusión

	Porcentaje	Hipótesis
Bajo	34.1	H0: $\pi = 0.75$, No superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en alumnos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II.
Regular	56.1	H0: $\pi > 0.75$, Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en alumnos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II.
Alto	9.8	Valor Proporción $p = 0.659$ (regular+alta); muestra $n = 41$; Proporción poblacional o de Hipótesis $\pi = 0.75$ Valor tabular $Z(\alpha = 0.95) = 1.645$; Valor Calculado $Z_c = -0.777$; se decide no Rechazar la hipótesis nula.

Hipótesis paramétrica de proporción 03

H0: No es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

H1: Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba y conclusión

Porcentaje		Hipótesis
Bajo	82.9	H0: $\pi = 0.75$, No superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en alumnos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.
Regular	12.2	H0: $\pi > 0.75$, Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.
Alto	4.9	Valor Proporción $p = 0.171$ (regular+alta); muestra $n = 41$; Proporción poblacional o de Hipótesis $\pi = 0.75$ Valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1,645$; Valor Calculado $Z_c = -4.943$; se decide no Rechazar la hipótesis nula.

Hipótesis paramétrica de proporción 04

H0: No es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en diabetes mellitus tipo II.

H1: Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en diabetes mellitus tipo II.

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba y conclusión

	Porcentaje	Hipótesis
Bajo	82.9	H0: $\Pi = 0.75$, No superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en alumnos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en diabetes mellitus tipo II.
Regular	12.2	H0: $\Pi > 0.75$, Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en alumnos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en diabetes mellitus tipo II.
Alto	4.9	Valor Proporción $p = 0.39$ (regular+alta); muestra $n = 41$; Proporción poblacional o de Hipótesis $\Pi = 0.75$ Valor tabular $Z(\alpha = 0.95) = 1.645$; Valor Calculado $Z_c = -3.073$; se decide no Rechazar la hipótesis nula.

5.3. Comprobación de hipótesis

En la prueba de hipótesis de la proporción 01, se contrasta si Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II; teniendo la hipótesis una significancia de 5%; y con los valores muestrales de la investigación donde el valor calculado $Z_c = 1.929$ es mayor al valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1.645$ se decide rechazar la hipótesis nula quedando estadísticamente demostrado que Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II.

En la prueba de hipótesis de la proporción 02, se contrasta si Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II; teniendo la hipótesis una significancia de 5%; y con los valores muestrales de la investigación donde el valor calculado $Z_c = -0.777$ es menor al valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1.645$ se decide no rechazar la hipótesis nula quedando estadísticamente demostrado que No es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II.

En la prueba de hipótesis de la proporción 03, se contrasta si Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II; teniendo la hipótesis una significancia de 5%; y con los valores muestrales de la investigación donde el valor calculado $Z_c = -4.943$ es menor al valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1.645$ se decide no rechazar la hipótesis nula quedando estadísticamente demostrado que No es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

En la prueba de hipótesis de la proporción 04, se contrasta si Es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en diabetes mellitus tipo II; teniendo la hipótesis una significancia de 5%; y con los valores muestrales de la investigación donde el valor calculado $Z_c = -3.073$ es menor al valor tabular $Z(\alpha=0,95) = 1.645$ se decide no rechazar la hipótesis nula quedando estadísticamente demostrado que No es superior a la calificación regular el nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en diabetes mellitus tipo II.

5.4. Discusión

Es importante estudiar el nivel de conocimiento de los alumnos de odontología ya que

Ellos son los que en un cercano futuro van a tratar a distintos tipos de pacientes dentro de los cuales se encuentran los pacientes con diabetes mellitus y su atención requiere de múltiples parámetros que debemos seguir a cabalidad para brindar un servicio de calidad. Existen diferentes trabajos que abordan el tema de diabetes mellitus y odontología (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8); en el presente estudio se da un enfoque hacia el conocimiento de los alumnos sobre atención en pacientes diabéticos.

El estudio fue realizado en los alumnos de la universidad Alas Peruanas filial-Chiclayo de la clínica estomatológica

Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, tienen un nivel de conocimiento sobre concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II en un nivel alto en 73.2%, regular el 24.4% y bajo en 2.4%.

Un estudio realizado por Castillo en Lima el autor llegó a las conclusiones de que el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes con diabetes mellitus tipo II, predominante en los internos de odontología de tres universidades de Lima fue malo; el nivel de conocimiento sobre el concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II fue regular representado el 82.7%;

El segundo estudio Martínez G fue realizado en México. Evaluó el nivel de conocimiento de los alumnos de 4° año de licenciatura de cirujano dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM, a través de un cuestionario con preguntas cerradas a 110 alumnos. La mayoría de los alumnos tuvo un nivel de conocimiento regular representando el 58.18% de la población encuestada.

Fisiopatología:

El Nivel de conocimiento en internos de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la fisiopatología de la diabetes fue regular el 56.1%, bajo el 34.1%.

Esta dimensión comprende la clasificación de la diabetes mellitus, diferencia entre diabetes mellitus tipo I y II, valores normales y alterados de glucosa en sangre, utilidad de la hemoglobina glicosilada, sintomatología de la enfermedad, complicaciones agudas y beneficios del control de la glicemia.

El 59,6% de los encuestados respondieron de manera adecuada acerca de la clasificación de la diabetes mellitus, Martínez (2012) mostró que el 78% también respondió de manera satisfactoria sobre este tema, lo que muestra una cierta diferencia entre ambos resultados.

El 56,4% de los encuestados contestó de manera acertada el rango normal de glucosa en ayunas, pero solo un 26,6% contestó adecuadamente el nivel de glicemia en ayunas para diagnosticar a una persona diabetes mellitus (\geq o igual a 126 mg/dl), Martínez (2012) en su estudio el 40.96% respondieron de manera correcta esta última pregunta, la cual es superior comparada con esta investigación.

Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, tienen un nivel de conocimiento sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un nivel bajo en 82.9%, regular el 12.2% y alto en 4.9%.

Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en ¿Qué medicamento no tiende a aumentar la glucemia? el 56.1% responde corticoesteroides, mientras que respondieron la respuesta acertada sólo el 4.9% que fue los Sulfonilureas.

Sobre el uso volumen de anestésico podemos lograr un buen nivel de anestesia en el paladar sin causar áreas de necrosis el 34.1% responde 0,1 a 0,2 ml que es la respuesta acertada.

Su conocimiento sobre las complicaciones del tratamiento odontológico en pacientes diabéticos tipo II en un nivel bajo en 61%, regular el 36.6% y alto en 2.4%.

A los estudiantes se les pregunta qué conducta llevas a cabo si asiste a consulta odontológica un paciente diabético con un absceso dental y sus niveles de glucemia superan los 200 mg/dl

El 70.7% responde realizar una interconsulta médica, que es la respuesta acertada

Los Internos de la Clínica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, en ¿Cuáles son las complicaciones post quirúrgicas más frecuentes que va a presentar un paciente diabético? el 75.6% responde susceptibilidad a infección, mala cicatrización y sangrado, que es la respuesta acertada.

5.5. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre concepto y epidemiología de alumnos de odontología de la universidad a las peruanas filial Chiclayo fue alto.
- El nivel de conocimiento sobre fisiopatología Bucal en la diabetes mellitus en alumnos de odontología de la universidad a las peruanas filial Chiclayo fue regular.
- El nivel de conocimiento en Empleo de fármacos en la diabetes mellitus en alumnos de odontología de la universidad a las peruanas filial Chiclayo fue bajo.
- El nivel de conocimiento sobre complicaciones odontológicas en pacientes diabéticos en alumnos de odontología de la universidad de a las peruanas filial Chiclayo fue bajo.
- El nivel de conocimiento en el manejo estomatológico del paciente con diabetes tipo II que predominó en alumnos de odontología de la universidad de San Marcos fue bajo.

5.6. RECOMENDACIONES

- Los alumnos de odontología requieren un entrenamiento adecuado para tratar pacientes con enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus, es por ello que la facultad debe poner más énfasis en este tema específico y así poder formar a los futuros odontólogos encargados de cumplir un rol importante en la sociedad.
- Fomentar en los alumnos de odontología la actitud de velar por la salud general tanto como la bucal, en individuos y comunidades, es decir que busquen la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes.
- Reforzar en los alumnos el manejo multidisciplinario que necesita todo paciente con enfermedades crónicas, para su adecuada atención.
- Llevar un control de la cantidad de pacientes diabéticos que acuden a la clínica universitaria de odontología de la universidad de la universidad a las peruanas a solicitar el servicio.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- SECLLEN, Segundo. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. RevMedHered, Lima, v. 26, n. 1, enero 2015 . Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001&lng=es&nrm=iso>. accedido en 12 abril 2017.
- 2.- Conget ID. Diagnostico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Barcelona 2011. Revista Española de Cardiología.
- 3.- Castillo Vargas E. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II en intermos de odontología de tres universidades de Lima – 2014. [Tesis para optar Título Cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- 4.- MartinezChavez G. Conocimientos de los alumnos de 4° de la Carrera de Cirujano Dentista en la atención odontológica de pacientes diabético. [Tesis para optar Título Cirujano dentista]. México. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; 2012.
- 5.- Flores E. Marin C. “Factores De Riesgo Para Diabetes Mellitus Tipo II en Adultos del Sector "Atumpampa" -Tarapoto 2012” (Perú, 2013)
- 6.- Islas S. Diabetes Mellitus. 3° edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2007.

7.- Khan R, King G, Moses A, Weir G, Jacobson A, Smith R. Joslins Diabetes Mellitus. 14° Edición. España. Editorial Lippincott Williams and Wilkins. 2009.

8.- Programa de acción específico 2007-2012 Diabetes Mellitus. Secretaría de salud. México. 15-21.

9.- Lopez SO, Joya RL. Conductas preventivas orales, actitudes, percepciones y estado de salud bucal en pacientes diabéticos. Revista hacia la promoción de la salud 2009; 14 (2) 13-23.

10.- Sociedad Española de Diabetes. Tratado SED de diabetes mellitus. Bases moleculares clínicas y tratamiento. Madrid. Editorial Médica Panamericana. 2007

11.- Contreras N. Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante. Lima- Perú. Tesis Especialidad de Pediatría; UPCH. 2003.

12.- Holmes NH, Robinson JM, Tscheschlog AB. Diabetes Mellitus, guía para el manejo del paciente. España. Editorial WoltersKluwerHealth España. 2007.

13.- Derosa Giuseppe. La insulinoresistencia y el síndrome metabólico: de la etiopatogenia a la terapia. Editorial Representaciones e investigaciones médicas. 2009.

14.- Cameron C. Manual de Odontología Pediátrica. España. Editorial Mosby; 2008.

15.- MamparGarcia M. Administración de servicios de enfermería. Madrid. Mason Salvat. 2004.

16.- Tan NC. Rodríguez AC. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. Revista Cubana Estomatológica 2006. 38 (3) 181-191.

17.- Betancour KG, Candanoza KV, Carbonell BM, Mora LL, Morelo AV, Curiel LE, y col. Protocolo del manejo del paciente diabético en odontología. DUAZARY 2005; 2 (2) 124-129.

18.- Castellanos JS, Guzmán LD, Zarate OG. Medicina en odontología. Manejo del paciente con enfermedad sistémica. 2° edición. México. Editorial Manual Moderno. 2003. 130-141.

19.- Gay ZO. Actualidades en el manejo dental del paciente diabético. ADM 2009; 44(1) 18-26.

20.- Gonzales M, Linares C, Rodríguez L. Prevalencia de trastornos bucales en población con diabetes mellitus tipo II. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro social. 2008; 46 (3) 237-245.

- 21.- Rivera UM, Sánchez AE, Gutiérrez RE. Manejo del paciente diabético anciano. Revista DENTUM 2006; 6 (4) 156-161.
- 22.- Salcedo A, Sánchez M, López M, Preciado H, Figueroa P, Narváez V, Rodríguez R. Manifestaciones bucales en pacientes con diabetes mellitus tipo II, hipertensión y obesidad. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2006; 44 (3): 203-210.
- 23.- Arrieta J, Bartolomé B, Jiménez E, Saavedra P, Arrieta F. Problemas bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo II: Índice gingival y enfermedad periodontal. Revista Medicina Oral 2007; 8: 233-247.
- 24.- Sosa RI, Pérez BA, Mayan RG, Oñate PM. Urgencias periodontales en el paciente diabético. Revista habanera de Ciencias Medicas 2010; 9 (5) 622-629.
- 25.- Ceccotti LE, Sforza R, Carzoglio J, Luberti R, Flichtman J. El diagnóstico en clínica estomatológico. México. Editorial Panamericana. 2007. 581-586.
- 26.- Rozman CF. Medicina Interna. 4º edición. Barcelona. Editorial Elsevier. 2010.
- 27.- Sautu, Ruth, Boniolo, Paula, Dalle, Pablo. Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Argentina: CLACSO, 2010.
- 28.- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la Investigación. 4 a Ed. España: McGraw Hill, 2006.

29.- Mundial, Asociación Médica. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2015. Disponible desde: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

30.- Narro JR. Rivero OS. Lopez JB. Diagnostico y tratamiento en la práctica médica. 3° edición. México. Editorial Manual Moderno. 2008.

31.- Santos Heredero, F. Rodríguez Arias, C. Rodríguez Ballesteros, R. Metodología básica de investigación en enfermería. España: Ediciones Díaz de Santos, 2014.

32.-Standards of Medical Care in Diabetes – 2014. Diabetes Care vol. 37, supplement 1, S14-S80.

33.- Villena JE, Yoshiyama CA, Sánchez JE, Hilario NL, Merin LM. Prevalence of diabeticretinopathy in Peruvianpatientswithtype 2 diabetes: results of a hospital-basedretinaltelescreeningprogram. RevPanam Salud Publica. 2011;30(5): 408–14

34.- Hair Anderson, Thatham Black. Análisis multivariante. 2a ed. España: Prentice Hall; 2007

ANEXOS

ANECOS 01: ENCUESTA

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ESTUDIANTES DE CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018

Estimado(a) la presente encuesta tiene por objetivo Identificar el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II en Estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2017

I.- DATOS GENERALES

1.- EDAD: 2.- GÉNERO 1.Masculino 2. Femenino

II.- CONOCIMIENTOS

Nivel de conocimiento sobre riesgo de Diabetes Mellitus Tipo II (DM 2)

C1 La edad en años para incidencia de DM 2 es:

a. Menos de 45 años b. de 45 a 54 c. de 55 a 64 años d. Más de 64 años

C2. ¿Cuál es el Índice de Masa Corporal para incidencia de Diabetes Mellitus Tipo II?:

a. Menos de 25 b. de 25 a 30 c. Más de 30

C3. ¿Cuánto es la medición de la cintura para incidencia de Diabetes Mellitus Tipo II?:

En hombres:

a. Menos de 92 cm. b. De 92 a 102 cm. c. Más de 102 cm.

En Mujeres

a. Menos de 85 cm. b. De 85 a 88 cm. c. Más de 88 cm.

C4. Incide en el riesgo de Diabetes Mellitus Tipo II, realizar habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo, y/o en el tiempo libre

a. Si b. No

C5. Incide en el riesgo de Diabetes Mellitus Tipo II, comer con frecuencia verduras o frutas:

a. Todos los días b. No todos los días

C6. Incide en el riesgo de Diabetes Mellitus Tipo II, tomar medicamentos para la presión alta o padecer de hipertensión arterial

a. No b. Si

C7. Incide en el riesgo de Diabetes Mellitus Tipo II, si le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico o durante una enfermedad o durante el embarazo)

a. No b. Si

C8. Incide en el riesgo de Diabetes Mellitus Tipo II, si le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) alguno de sus familiares o parientes

a. No b. Si: abuelos, tía, tío, primo hermano c. Si: padres, hermanos, hijos..

Nivel de Conocimientos sobre Etiopatogenia de la Diabetes mellitus tipo II

C9.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que se asocian a la diabetes mellitus tipo II?

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

C10.- ¿A partir de qué cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético?

- a. >110 mg/Dl
- b. >140 mg/Dl
- c. >126 mg/Dl
- d. >200 mg/Dl

C11.- ¿Qué examen de laboratorio es útil para el manejo odontológico del paciente diabético, porque indica si el tratamiento ha sido adecuado hasta por un periodo de 45 días?

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

C12.- ¿Cuál es la clasificación actual de la diabetes mellitus propuesta por la ADA (American Diabetes Association)?

- a. Diabetes insípida, diabetes mellitus
- b. Diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, otros tipos específicos, diabetes gestacional
- c. Insulinodependiente, no insulinodependiente, diabetes gestacional

C13.- ¿Cuáles son las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo II?

- a. Hipercalemia, Hipertensión Arterial, Edema pulmonar, pancreatitis, Síndrome Urémico.
- b. arterioesclerosis, cardiopatía hipertensiva, enfermedad renal, accidente cerebro vascular
- c. Hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, cáncer de colon y próstata.
- d. Microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y macrovasculares (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, arteriopatía periférica)

C14.- Seleccione las manifestaciones bucales más comunes de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II

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

Nivel de conocimiento sobre la farmacología en la atención de los pacientes con diabetes mellitus tipo II previo, durante y después de un procedimiento odontológico

C15.- ¿Cuál de los siguientes es un motivo para utilizar profilaxis antibiótica en un paciente con diabetes mellitus tipo II?

- a. dificultad de llegada de neutrófilos por formación de placas ateromatosas en vasos terminales
- b. retraso de cicatrización de heridas
- c. microangiopatía diabética
- d. Todas las anteriores

C16.- ¿Qué medicamento no tiende a aumentar la glucemia?

- a. sulfonilureas
- b. corticoesteroides
- c. salbutamol
- d. anticonceptivos orales
- e. tiazidas

C17.- ¿Qué grupo farmacológico por su elevada unión a proteínas plasmáticas (UPP) de 90 a 95%, si son utilizadas en una terapia prolongada junto a un hipoglicemiante oral podría producir una crisis hipoglicémica?

- a. macrólidos
- b. AINES
- c. penicilinas
- d. corticoesteroides
- e. quinolonas

C18.- ¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2?

- a. Meglitina (Nateglinida, Repaglinida), Sulfonilureas (Clorpropamida, Glipisa y Glibenclamida), Biguanidas (Metformina), Tiazolidinedionas (Pioglitazona), Bloqueadores de las alfa glucosidasas (Acarbose), Análogos de GLP-1
- b. Inhibidores de la transcriptasa (RT), Inhibidores de la proteasa, Inhibidores de la fusión
- c. Betabloqueadores, Antagonistas del calcio, diuréticos, Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS), Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II)
- d. AINES, Inhibidores de la COX-2, Corticoesteroides

C19.- En un paciente diabético, ¿con qué volumen de anestésico podemos lograr un buen nivel de anestesia en el paladar sin causar áreas de necrosis?

- a. 0,1 a 0,2 ml
- b. 0,6 ml
- c. 0,3 ml
- d. 0,9 ml

C20.- En un paciente diabético descontrolado, la probabilidad de infección está directamente relacionada a:

- a. nivel de bioseguridad que se emplea en el acto quirúrgico
- b. invasividad de la cirugía
- c. duración de la cirugía
- d. nivel de glicemia
- e. Alternativas a, b y c

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II

C21.- ¿Qué haces de inmediato si el paciente presenta signos y síntomas de shock hipoglucémico y está consciente?

- a. pedir asistencia medica
- b. administrar vía oral 15 a 20 g de azúcar disueltos en 200ml de agua
- c. administración endovenosa de dextrosa al 5-10%
- d. hidratar vía endovenosa con NaCl al 9/1000

C22.- ¿Qué conducta llevas a cabo si asiste a consulta odontológica un paciente diabético con un absceso dental y sus niveles de glucemia superan los 200 mg/dl?

- a. administro un hipoglicemiante oral y realizo el procedimiento odontológico
- b. le niego la consulta
- c. realizar una interconsulta medica
- d. solo me remito a recetarle medicamentos

C23.- ¿Qué complicación es más frecuente durante el tratamiento odontológico del paciente diabético?

- a. Hipoglucemia
- b. Hiperglucemia
- c. Hemorragia e iabética
- d. Shock anafiláctico

C24.- ¿Cuál de los siguientes no es una complicación de la diabetes mellitus tipo II?

- a. hipoglucemia
- b. estado hiperosmolar no cetosica
- c. cetoacidosis diabética
- d. N.A.

C25.- ¿Cuáles son los síntomas de un estado hiperglicémico?

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

C26.- ¿Cuáles son las complicaciones post quirúrgicas más frecuentes que va a presentar un paciente diabético?

- a. celulitis, trismus, alveolitis
- b. no se presentan reacciones secundarias
- c. dehiscencia de la herida, dolor de la herida
- d. susceptibilidad a infección, mala cicatrización y sangrado

Gracias por tu colaboración

ANEXO 02: validación de instrumento

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: La Serna Solari Paolo Beady
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: Universidad Señor de Sipán
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Decuende
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Jesús Bernardo Yucayon Yvarad

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.-CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado													/
2.-OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos													/
3.-ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación													/
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica													/
5.-SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													/
6.-INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													/
7.-CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													/
8.-COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													/
9.-METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis													/
10.-PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													/

III.- OPINION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 28/01/18 DNI: 96763355 FIRMA DEL EXPERTO: _____



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA

MG. CD PAOLA LA SERNA SOLARI
COP. 9555
DOCENTE

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

- DATOS GENERALES

- ..1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Jesús Ramírez ARIAS
 ..2. INSTITUCION DONDE LABORA: Universidad Alas Peruanas
 ..3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Encuesta
 ..4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Jesús Fernando Musayán Morante

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.-CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado													X
2.-OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3.-ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación													X
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica													X
5.-SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													X
6.-INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X	
7.-CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8.-COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X	
9.-METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis													X
10.-PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												X	

II.- OPINION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

V.- PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 29/01/2018 DNI: 44044009 FIRMA DEL EXPERTO: _____


 Mg. CE. Jesús Ramírez Arias
 C.O.P. 17609

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: DE LA CRUZ CAMPOS KATTIA ROJO
- 1.2. INSTITUCION DONDE-LABORA: DIAMONDS TEETH
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: ENCUESTA
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: JESUS FERNANDO MUSAYON MORANTE

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.-CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado													X
2.-OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos													X
3.-ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación													X
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica													X
5.-SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													X
6.-INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X
7.-CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8.-COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X
9.-METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis													X
10.-PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

III.- OPINION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Si

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 29/01/2018 DNI: 42842500 FIRMA DEL EXPERTO: _____


 Martín José De La Cruz Campos
 MG. en Estomatología
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.R. 32370

ANEXO 03: solicitud de permiso para ejecución de proyecto

**SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
INVESTIGACION EN LA CLINICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD.**

Señor: Mg. CD. Antonio Duran Picho

Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Yo, **MUSAYÓN MORANTE JESUS FERNANDO**, identificado con **DNI N° 47001247** egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-Filial Chiclayo, realizaré bajo mi autoría la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ESTUDIANTES DE LA CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018”**, solicito ante Usted, permiso para desarrollar el presente trabajo de investigación, durante los meses de noviembre y diciembre en la Clínica Estomatológica de la Universidad.

Debido a lo expuesto le pido considerar su aprobación oportuna.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

Pimentel, 27 de abril del 2018

Atentamente,



Bach. MUSAYÓN MORANTE JESUS FERNANDO

DNI N° 47001247



Solicitud de permiso para ejecución de proyecto

**SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
INVESTIGACION EN LA CLINICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD.**

Señor: Mg. CD. Antonio Duran Picho

Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Yo, **MUSAYÓN MORANTE JESUS FERNANDO**, identificado con DNI N° 47001247 egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-Filial Chiclayo, realizaré bajo mi autoría la investigación titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ESTUDIANTES DE LA CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018"**, solicito ante Usted, permiso para desarrollar el presente trabajo de investigación, durante los meses de noviembre y diciembre en la Clínica Estomatológica de la Universidad.

Debido a lo expuesto le pido considerar su aprobación oportuna.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

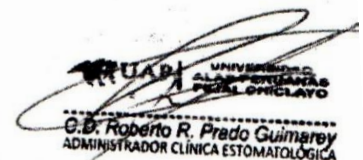
Pimentel, 27 de abril del 2018

Atentamente,

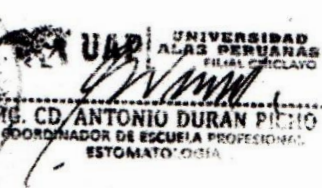


Bach. MUSAYÓN MORANTE JESUS FERNANDO

DNI N° 47001247



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL CHICLAYO**
G. R. Roberto R. Prado Guimarey
ADMINISTRADOR CLINICA ESTOMATOLÓGICA



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL CHICLAYO**
Mg. CD. ANTONIO DURAN PICHU
COORDINADOR DE ESCUELA PROFESIONAL
ESTOMATOLOGIA

ANEXO 04: constancia

“Año del dialogo y la reconciliación nacional”

Constancia

Lo que a continuación suscribe el docente encargado de la clínica estomatológica integral del adulto II de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo, hace constar:

Que, el joven JESUS FERNANADO MUSAYON MORANTE bachiller en estomatología, se ha hecho presente en la clínica estomatología de esta dicha universidad durante el trabajo clínico de los estudiantes del noveno sico que yo dirijo con el fin de recolectar información para el desarrollo de su tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ESTUDIANTES DE CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018” cabe mencionar que el investigador con su trabajo de recolección de información con eficiencia responsabilidad y respeto demostrando en cada momento interés por su trabajo.

Se extiende la presente constancia para los fines que sea conveniente.



CLÍNICA DEL ADULTO II
Dra. Marisol Tacilla Ramirez
CIRUJANO DENTISTA - COP: 13969

Pimentel, mayo del 2018

“Año del dialogo y la reconciliación nacional”

Constancia

Lo que a continuación suscribe el docente encargado de la clínica estomatológica integral del adulto I de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo, hace constar:

Que, el joven JESUS FERNANADO MUSAYON MORANTE bachiller en estomatología, se ha hecho presente en la clínica estomatología de esta dicha universidad durante el trabajo clínico de los estudiantes del noveno sico que yo dirijo con el fin de recolectar información para el desarrollo de su tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ESTUDIANTES DE CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018” cabe mencionar que el investigador con su trabajo de recolección de información con eficiencia responsabilidad y respeto demostrando en cada momento interés por su trabajo.

Se extiende la presente constancia para los fines que sea conveniente.



Dr. Antonio A. Durand Vasquez
CIRUJANO DENTISTA
C. O. P. 9785

Pimentel, mayo del 2018

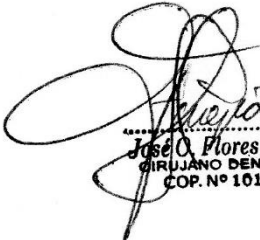
“Año del dialogo y la reconciliación nacional”

Constancia

Lo que a continuación suscribe el docente encargado de la clínica estomatológica integral del adulto II de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo, hace constar:

Que, el joven JESUS FERNANADO MUSAYON MORANTE bachiller en estomatología, se ha hecho presente en la clínica estomatología de esta dicha universidad durante el trabajo clínico de los estudiantes del noveno ciclo que yo dirijo con el fin de recolectar información para el desarrollo de su tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ESTUDIANTES DE CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018” cabe mencionar que el investigador con su trabajo de recolección de información con eficiencia responsabilidad y respeto demostrando en cada momento interés por su trabajo.

Se extiende la presente constancia para los fines que sea conveniente.



.....
José O. Flores Mejía
CIRUJANO DENTISTA
COP. Nº 10132

Pimentel, mayo del 2018

ANEXO 05: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO AUTORIZACIÓN

Yo Leurdes Gómez Davila Me someto libre y voluntariamente a una entrevista como interno de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, como parte de la investigación que titula, **NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ESTUDIANTES DE CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018**, realizada por el estudiante de estomatología Musayón Morante Jesús Fernando previa la obtención de su título profesional.

Firma: _____

DNI

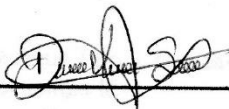
71620036



CONSENTIMIENTO INFORMADO AUTORIZACIÓN

Yo Lupita Valdera Sienquén Me someto libre y voluntariamente a una entrevista como interno de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, como parte de la investigación que titula, **NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ESTUDIANTES DE CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018**, realizada por el estudiante de estomatología Musayón Morante Jesús Fernando previa la obtención de su título profesional.

Firma: _____



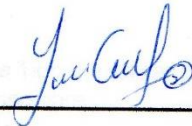
DNI 75834681



CONSENTIMIENTO INFORMADO AUTORIZACIÓN

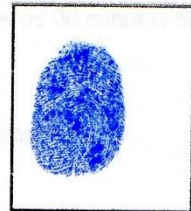
Yo José Cruz Serrano Me someto libre y voluntariamente a una entrevista como interno de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, como parte de la investigación que titula, **NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ESTUDIANTES DE CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018**, realizada por el estudiante de estomatología Musayón Morante Jesús Fernando previa la obtención de su título profesional.

Firma: _____



DNI

48464963



ANEXO 06: imágenes







ANEXO 07: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ESTUDIANTES DE CLINICA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018	<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II en estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, 2018?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre el concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II?</p>	<p>Objetivo General: Identificar el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II, de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, 2018</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre el concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II. Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II. Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo, sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II</p>	<p>Hipótesis principal H0a: No es favorable el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Chiclayo, 2018. H1a: Es favorable el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Chiclayo, 2018.</p> <p>Hipótesis derivadas H0b: No es favorable el nivel de nivel de conocimiento sobre el concepto y la epidemiología de la diabetes mellitus tipo II, en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo. H0c: No es favorable el nivel de nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II, en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo. H0d: No es favorable el nivel de nivel de conocimiento sobre la farmacología del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas -Filial Chiclayo. H0e: No es favorable el nivel de nivel de conocimiento sobre las complicaciones durante el tratamiento odontológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en los estudiantes de clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION El diseño de la investigación es no experimental de tipo descriptivo de corte transversal.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN De acuerdo al enfoque del trabajo de investigación, presenta un nivel básico.</p> <p>MÉTODO El método es cuantitativo, se tomará en cuenta las respuestas de los participantes en función de los ítems, en cual contiene como respuesta cerradas. Según las dimensiones: las calificaciones finales serán consideradas como bajo, regular y alto.</p>