



**Conocimiento de los estudiantes Universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga de 6 a 10  
semestre del año 2022 sobre el manejo del paciente diabético en odontología**

Angela Azucena Duarte Celis

Jessica Alejandra luna Contreras

Sergio Mauricio Ayala Mosquera

**Universidad Antonio Nariño**

Programa Odontología

Facultad de Odontología

Bucaramanga, Colombia

2023

**Nivel de Conocimiento de los estudiantes Universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga  
de 6 a 10 semestre del año 2022 sobre el manejo del paciente diabético en odontología**

Angela Azucena Duarte Celis

Jessica Alejandra luna Contreras

Sergio Mauricio Ayala Mosquera

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

**Odontólogo**

Director (a): Maria Alejandra Manosalva

Odontóloga especialista en Endodoncia

Línea de Investigación:

Epidemiología y Salud Pública

**Universidad Antonio Nariño**

Programa Odontología

Facultad de Odontología

Bucaramanga, Colombia

2023

## NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

\_\_\_\_\_, Cumple con

los requisitos para optar

Al título de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Firma del Tutor

\_\_\_\_\_

Firma Jurado

\_\_\_\_\_

Firma Jurado

Ciudad, Día Mes Año.

## Contenido

	<b>Pág.</b>
<b>Resumen</b>	<b>5</b>
1.1 Planteamiento del problema	7
2.1 Objetivo General	11
Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de sexto (6) a décimo (10) semestre de la Universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga sobre el manejo odontológico del paciente diabético.	11
2.2 Objetivos Específicos	11
<b>3. Marco Teórico</b>	<b>12</b>
3.1 Fisiopatología de la diabetes	12
3.2 Diagnóstico de la diabetes	14
3.3 El paciente diabético en la atención odontológica	15
3.4 Protocolo recomendado en el tratamiento odontológico	17
3.5 Emergencia diabética en la atención odontológica	20
<b>4. Metodología</b>	<b>23</b>
4.1 Tipo de estudio	23
4.2 Población	23
4.3 Muestra	23
4.4 Tipo de muestreo	23
4.5 Criterios de inclusión	23
4.6 Criterios de exclusión	24
4.8 Instrumento de recolección de información	24
4.9 Descripción del procedimiento	28
4.10 Análisis estadístico	30
<b>7. Resultados y Análisis de Resultados</b>	<b>32</b>
<b>Discusión</b>	<b>40</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>45</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>46</b>
<b>Referencias</b>	<b>47</b>
Objetivo General	65

## Lista de Figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Situaciones de emergencia diabética	23

## Lista de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Protocolo de recomendaciones en el tratamiento odontológico del paciente diabético	19
Tabla 2. Cronograma de actividades	32
	33

## **Lista de Apéndices**

Apéndice 1. Operacionalización de variables	41
Apéndice 2. Instrumento de Recolección de datos	46
Apéndice 3. Análisis estadístico	51

*A nuestras familias por ser parte de esta etapa tan importante de nuestras vidas*

## **Agradecimientos**

Primeramente, darle gracias a Dios por permitirnos llegar a este nivel de nuestra carrera, habernos guiado en nuestro camino como estudiantes y otorgarnos familias comprensivas y amorosas que nos han apoyado en todo momento y que han creído en nosotros siempre.

Agradecemos también a nuestros maestros por su ayuda y acompañamiento en este proceso de formación y estar presentes en esta etapa tan importante de nuestras vidas.

## Resumen

El siguiente estudio es de tipo observacional de corte transversal, se realizó con el objetivo de adquirir información sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes de sexto a décimo semestre matriculados en la clínica odontológica de la universidad Antonio Nariño en el año 2022-2 sobre el manejo de los pacientes diabéticos, sus clasificaciones de la enfermedad y los signos que manifiestan en su cavidad oral, ; Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo voluntario que se caracteriza porque el estudiante decide participar en la encuesta de forma voluntaria. Se utilizó un cuestionario que constó de 28 preguntas con 4 opciones de respuesta, relacionadas con el concepto básico de diabetes mellitus que deberían tener los alumnos de odontología; el tamaño de la muestra fue el total de la población matriculada en la clínica odontológica de la universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga para el año 2022-2, la cual fue 46 estudiantes, de los cuales 29 son mujeres, el 39% pertenecían a Clínica del adulto II, el 34,7% se encontraban en séptimo semestre; En cuanto a este grupo de preguntas se evidencia que la mayoría de los participantes no tienen un conocimiento correcto con respecto a las patologías bucales con un 65,2% de respuestas incorrectas. La conclusión principal del trabajo fue que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo en comparación con otros estudios; y que se deben tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumplen los odontólogos en la atención integral de las personas que presentan esta condición sistémica, para así mejorar su calidad de vida y evitar que se presenten complicaciones que podrían afectar la integridad del paciente

Toda la información recabada fue anónima y confidencial para uso exclusivo de la unidad de ciencia e investigación de la sede Bucaramanga de la universidad Antonio Nariño, al amparo de la ley 51 de protección de datos y la ley 8430 de 1993.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Diabético, Conocimiento, Atención odontológica.

## **Abstract**

The next study is of the observational cross-sectional type, it was carried out with the objective of acquiring information on the level of knowledge of students from sixth to tenth semester enrolled in the dental clinic of the Antonio Nariño university in the year 2022-2 on the management of diabetic patients, their classifications of the disease and the signs they manifest in their oral cavity, ; A non-probabilistic sampling of the voluntary type was carried out which is characterized by the student deciding to participate in the survey on a voluntary basis. A questionnaire was used that consisted of 28 questions with 4 answer options, related to the basic concept of diabetes mellitus that dental students should have; the sample size was the total population enrolled in the dental clinic of the Antonio Nariño university Bucaramanga branch for the year 2022-2, which was 46 students, of which 29 are women, 39% belonged to Adult Clinic II, 34.7% were in the seventh semester; Regarding this group of questions it is evident that most of the participants do not have a correct knowledge regarding oral pathologies with 65.2% of incorrect answers. The main conclusion of the study was that the students have a low level of knowledge in comparison with other studies; and that educational measures should be taken to improve the aspects that show learning needs, due to the importance of the role of dentists in the comprehensive care of people who present this systemic condition, in order to improve their quality of life and avoid complications that could affect the integrity of the patient.

All the information collected was anonymous and confidential for the exclusive use of the science and research unit of the Bucaramanga branch of the Antonio Nariño University, under the protection of law 51 of data protection and law 8430 of 1993.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Diabetic, Knowledge, Dental care.

## 1. Introducción

### 1.1 Planteamiento del problema

La diabetes mellitus es considerada un grupo heterogéneo de desórdenes endocrinos; en la cual se altera en el organismo la producción de insulina, esta enfermedad suele caracterizarse por aumento de los niveles de glucosa en sangre y alteraciones en las cuales el metabolismo no procesa correctamente los carbohidratos, las grasas y las proteínas.(Altamirano & Limón Cruz, 2009).

Sus principales manifestaciones son enfermedades metabólicas y su origen es endocrino; se presentan síntomas de polidipsia, poliuria y pérdida de peso sin causa aparente; en ciertas ocasiones puede ocurrir de manera asintomática; en estos casos suele ser diagnosticada por medio de exámenes sanguíneos o alteraciones en la cicatrización de la persona (Martí, Jiménez, & Sarrión, 2011)

La diabetes tiene diversos tipos y clasificaciones, las cuales son diabetes mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), diabetes mellitus gestacional (DMG) (Venezolana de Endocrinología Metabolismo Venezuela Rojas de et al., 2012) y para su diagnóstico clínico individual se tienen en cuenta ciertas variables como: edad, niveles de hiperglucemia, grado de obesidad y diagnóstico de insulina.(Malik & Andag-Silva, 2014).

En Colombia la prevalencia de DM2 oscila entre el 4 y 8% dependiendo de la edad en la población estudiada; en zonas rurales existe una prevalencia del 2% debido a que los determinantes de la epidemia de diabetes dependen de cada región colombiana; en los últimos 10 años los síndromes metabólicos y la frecuencia del sobre peso aumentaron entre un 20 y 35%; lo

cual posiciono a esta enfermedad entre las primeras cinco causas de muerte en Colombia y su morbilidad también es considerable(Aschner, 2010).

Al momento de ser diagnosticados; estos pacientes deben ser advertidos de la importancia de que su odontólogo tenga conocimiento sobre su estado sistémico para poderle dar un seguimiento y tratamiento riguroso e información de las estrategias preventivas orales; teniendo en cuenta el avance de su diabetes y su estado clínico para poder llevar a cabo un plan de tratamiento en diferentes fases (López Soto et al., 2009).

La diabetes a nivel de la cavidad oral puede manifestarse en diferentes síntomas como: hiposalivación, candidiasis, enfermedad periodontal, ulceración, glositis, cambio de percepción del sabor, entre otros; al momento de iniciar tratamiento en atención odontológica; el profesional en odontología debe tener en cuenta que el tratamiento debe ser un trabajo interdisciplinario con el objetivo de tener un diagnóstico y control del paciente junto con el médico tratante y manejo farmacológico para evitar sinergismos, potencialización, hiperglucemia y deshidratación, interconsulta ante signos bucales de alerta, ajustes en procedimientos quirúrgicos y premedicación (Sanchez-Trocino, Diaz-Acevedo, Cortes-Lopez, & Cruz-Duran, 2016)

Tomando en consideración las implicaciones de la diabetes en el paciente odontológico, surge la necesidad de evaluar los conocimientos que tienen los estudiantes de clínica odontológica de la Universidad Antonio Nariño, seccional Bucaramanga, ya que en la práctica clínica es en donde se ven aplicados los conocimientos adquiridos, demostrando así si se ofrece una atención odontológica idónea a la atención especial que requiere un paciente diabético.

Partiendo de lo anteriormente mencionado se plantea como pregunta de investigación ¿Cuál es el conocimiento de los estudiantes de la universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga sobre el manejo odontológico de pacientes diabéticos?

## 1.2 Justificaciòn

La diabetes es una enfermedad sistémica que produce un desequilibrio hormonal genético y multifactorial, que altera los niveles de glucosa en sangre y la metabolización de los lípidos, presenta determinados signos y síntomas a nivel oral que se relacionan con su afección sistémica con mayor riesgo de contraer enfermedades periodontales, así como caries y demás afecciones bucales que pueden generar problemas mayores junto con su estado de salud (Cardozo & Pardi, 2003).

Bajo estas consideraciones, el tema que se plantea con el presente tema de investigación es de suma importancia para al momento de la atención odontológica; tanto de los profesionales como de los estudiantes, así se brindaría a los usuarios de la Clínica Odontológica de la Universidad Antonio Nariño, sede Bucaramanga un excelente servicio en cada ocasión que los pacientes afectados con diabetes requieren de un tratamiento especial en los procedimientos relacionados con la salud oral, en atención a que los procedimientos que se realizan requieren la administración de anestésicos locales, que pueden bajo determinadas condiciones poner en riesgo su estado de salud.

La atención del paciente diabético en la práctica clínica odontologica, requiere de cuidados especiales y de protocolos adicionales que no pueden ser ignorados por los profesionales en odontología, se tiene en cuenta que la diabetes es una enfermedad crónica que compone un importante problema sanitario y social por la elevada morbilidad y mortalidad que presenta y de su papel como factor de riesgo cardiovascular (López & Joya, 2018).

Para la Universidad, la propuesta es relevante porque con los procedimientos que realizan los profesionales de odontología deben realizarse con unos estándares de calidad, los mismos que rigen su formación académica conducente a proyectar socialmente el conocimiento y así

fundamentar, enfocar y fortalecer el desarrollo de nuevos proyectos en salud oral dirigidos a la comunidad en general.

Para los autores de la propuesta, permitirá profundizar los conocimientos adquiridos en la formación académica desarrollada de manera práctica, procedimientos de salud oral que cualifican el ejercicio profesional como egresados de la Universidad Antonio Nariño, en este caso relacionados con la atención del paciente diabético en los procedimientos odontológicos; y en la comunidad en general, porque desde la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, seccional Bucaramanga, se pueden estructurar programas de salud oral en beneficio de los pacientes afectados con diabetes como aporte de responsabilidad social institucional.

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de sexto a decimo semestre de la Universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga sobre el manejo odontológico del paciente diabético

### 2.2 Objetivos Específicos

- Describir la población según variable sociodemográfica
- Identificar el conocimiento de los estudiantes participantes sobre la clasificación y fisiopatología de la diabetes mellitus.
- Estimar el nivel de conocimiento en estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño sobre el manejo odontológico en pacientes diabéticos.
- Comparar el nivel de conocimiento entre los estudiantes odontología teniendo en cuenta el semestre que cursan sobre la atención odontológica de pacientes diabéticos.

### **3. Marco Teórico**

#### **3.1 Fisiopatología de la diabetes**

La diabetes, como enfermedad sistémica, se caracteriza por el desequilibrio hormonal de tipo genético y/o multifactorial, que afecta la transformación de la glucosa en el cuerpo de los pacientes que conlleva múltiples signos y síntomas (causada por alteraciones absolutas o relativas en la secreción y/o la acción de la insulina), que producen la elevación de los valores de glucosa en sangre, además de trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas y lípidos) reflejados en el elevado valor de la glucosa en la sangre (hiperglucemia), así como presencia de anormalidades vasculares como adelgazamiento de las paredes vasculares a lo largo del cuerpo (Martí, Jiménez, & Sarrión, 2001).

Los pacientes diabéticos pueden presentar alteraciones a nivel sanguíneo, tanto en la serie roja como en la blanca. La serie roja puede presentar vida media reducida, aumento de la agregabilidad, disminución de la capacidad de deformación, anormalidad en el transporte de oxígeno e incremento de la capacidad oxidativa. En la serie blanca es posible encontrar un recuento leucocitario elevado, disminución de la adherencia, de la quimiotaxis, de la fagocitosis, de la actividad bactericida intracelular, de la opsonización, de la inmunidad mediada por células, menor respuesta de células T (baja de CD4 y CD8), disminución de los receptores específicos para inmunoglobulinas y de los receptores del complemento a nivel de los monocitos (Sanhueza, Concha, Durruty, & García de los Ríos, 2014)

Por las afectaciones tanto en la línea roja como blanca, los pacientes diabéticos crónicos presentan alteraciones en todas las fases de cicatrización (hemostasia, inflamación, formación de tejido de granulación, reepitelización y remodelación), además de fibrinólisis alterada,

obstrucción capilar, alteración en la diferenciación de queratinocitos y lenta remodelación, alteraciones bioquímicas que favorecen un ambiente citotóxico y pro degradativo en el lecho de la herida que perjudican la granulación, la reepitelización en la cicatrización general y también alteran la respuesta inmunológica, lo cual genera el ambiente propicio para la prevalencia de distintas infecciones (Berlanga-Acosta, y otros, 2010).

La National Diabetes Data Group (Asociación Latinoamericana de la Diabetes "ALAD", 2020) clasifica las diabetes en diabetes primaria y diabetes secundaria:

### **Diabetes Primarias**

#### **a. Tipo I:**

#### **Diabetes insulino dependiente (DMID)**

- Predominante en niños y jóvenes.
- Se inicia bruscamente.
- Propensión a la Cetoacidosis (elevación de cuerpos cetónicos en sangre y orina)
- Autoanticuerpos y destrucción de las células  $\beta$  del Páncreas

#### **b. Tipo II: Diabetes no Insulinodependiente (DMNID):**

1. En no obesos

2. En obesos

3. Diabetes juvenil en inicio de la madurez

- Afecta a pacientes de mayor edad, generalmente a partir de los 40 años (diabetes del adulto o senil)

- Son factores desencadenantes la sobrealimentación y la vida sedentaria (es una enfermedad del bienestar).
- Tiene un Inicio gradual, lento

### **Diabetes secundaria**

- a. Enfermedad pancreática
- b. Enfermedad Endocrina (Síndrome de Cushing, acromegalia, feocromocitoma)
- c. Inducida por Fármacos (diuréticos, fenotiazinas, catecolaminas, isoniácidas)
- d. Gestacional
- e. Síndromes genéticos
- f. Otros (destaca el alcohol entre los agentes destructores del tejido hepático)

## **3.2 Diagnóstico de la diabetes**

### **1. Hemática: Hiperglucemia:**

- Superior a 140 mg/dl
- Prueba de tolerancia a la Glucosa:

Concentraciones de 200 mg/dl o superiores dos horas después de la toma de 75 grs. de glucosa por vía oral. (esta prueba da falsos positivos)

### **2. Urinaria: Glucosuria**

- Los valores deben ser considerados con cautela.

### **3. Pruebas con tiras de papel.**

- Punción digital, y contacto directo de la sangre con la tira (se puede realizar fácilmente en las consultas)
- Sirve para un diagnóstico de sospecha y para evaluar el estado ante un tratamiento odontológico.

### **4. Hemoglobina A 1c**

- A mayor Glucemia, mayor concentración de A 1c en Hb.

### **5. Semiología**

- Hiperglucemia leve: poliuria, polidipsia y polifagia
- Cetoacidosis: pH plasmático bajo con hiperglucemia y acetona y glucosa en orina.  
Se puede valorar por la cantidad de bicarbonato en sangre, que en el coma diabético llega a no detectarse en sangre.
- Tipo 1: Inicio súbito, pérdida de peso, valores de Insulina muy bajos o no detectables y aumento de concentración de glucagón.
- Tipo 2: Edad avanzada, obesidad, inicio gradual, valores de insulina normales, y manifestaciones adicionales (alteraciones vasculares, ceguera progresiva).

### **3.3 El paciente diabético en la atención odontológica**

Los desequilibrios generados por la diabetes afectan todos los sistemas del organismo, como ojos, riñones, sistema nervioso y sistema cardiovascular, salud oral, etc., y en el caso específico de la salud oral requiere de un adecuado manejo odontológico (Martí, Jiménez, & Sarrión, 2001).

Parte del adecuado manejo odontológico implica tener en cuenta consideraciones como historia médica, interacciones medicamentosas, hora de consulta odontológica, post-atención odontológica, y complicaciones en el tratamiento odontológico (Armis-Boch, 2011).

Respecto de la Historia médica, se requiere de una completa anamnesis con valoración del nivel glucémico en la consulta inicial, tipo de diabetes que presenta el paciente, así como edad de inicio de la enfermedad, medicamentos que toma, dosis y tiempo de su administración, controles con el médico tratante, complicación diabética (Lalla & D'Ambrosio, 2001).

En relación con las interacciones medicamentosas, se debe tener en cuenta que algunos medicamentos producen alteraciones cuando son utilizados con otros al mismo tiempo (causas y efectos hipoglucemiantes que puedan generar - tiazidas, corticosteroides, fenitoína, anticonceptivos orales, productos tiroideos, epinefrina y otros medicamentos que obstaculizan los canales de calcio y ocasionan un incremento de glucosa en sangre- (Levin, Muzyka, & Glick, 1996).

En cuanto a hora de consulta odontológica, debe tenerse en cuenta que en horas de la mañana los valores de cortisol se encuentran más elevados en la sangre, y el cortisol es el que eleva los niveles de glucosa en sangre (Castellares, 2016).

Entre sus complicaciones tardías destacan:

- Vasculares: Microangiopatía diabética, que aumenta el riesgo de angina de pecho, infarto de miocardio, isquemia cerebral, claudicación intermitente y gangrena.
- Oftalmológicas: Retinopatía, con ceguera progresiva
- Renales: nefropatía e insuficiencia renal.
- Neurológicas: Polineuropatía periférica
- **Otras:** Infecciones recurrentes y cicatrización retardada.

Gran parte de estas complicaciones dificultan la atención odontológica del paciente diabético, aparte de predisponer a determinados padecimientos bucodentales (que pueden ser unos de los primeros indicios diagnósticos), a experimentar complicaciones terapéuticas y a ensombrecer el pronóstico de los tratamientos odontológicos. De ahí el interés de revisar el papel del odontólogo en la atención no solo dental, sino integral, del paciente diabético.

### 3.4 Protocolo recomendado en el tratamiento odontológico

La Organización Colegial de Dentistas de España (2018) Consejo Dentistas establece como protocolo recomendado en el tratamiento odontológico:

Tabla 1. Protocolo de recomendaciones en el tratamiento odontológico del paciente diabético

<b>Concepto</b>	<b>Contenido</b>
Historial	En la anamnesis de la historia clínica, recoger la existencia de antecedentes de <ul style="list-style-type: none"> <li>● Diabetes tipo 1.</li> <li>● Diabetes tipo 2</li> <li>● Coma diabético.</li> <li>● Coma hipoglucémico</li> </ul>
Misiones del odontólogo en pacientes que desconocen su patología	<p><b>Despistaje de la diabetes en aquellos pacientes que desconoce tener tal patología y consultan por patología odontológica sugerente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sequedad de boca</li> <li>● Enfermedad Periodontal</li> <li>● Abscesos Periodontales Cicatrización retardada</li> </ul> <p><b>Mediante la atención constante a la semiología de enfermedad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Síntomas cardinales:</li> <li>● Polidipsia o Poliuria</li> <li>● Polifagia</li> <li>● Pérdida de peso</li> <li>● Debilidad general</li> </ul>

	<p><b>Hallazgos clínicos sistémicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Obesidad en pacientes de más de 40 años con antecedentes familiares de diabetes sacarina</li> <li>● Irritabilidad</li> <li>● Infecciones cutáneas</li> <li>● Visión borrosa</li> <li>● Parestesias</li> </ul> <p><b>Antecedentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mujeres que hayan dado a luz a prematuros o a niños de peso elevado</li> <li>● Mujeres que hayan tenido abortos múltiples espontáneos.</li> </ul> <p><b>Prevención y tratamiento de las complicaciones bucales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Proporcionar tratamiento odontológico adecuado</li> </ul>
<p>Deber del dentista con los pacientes ya diagnosticados de diabetes sacarina o mellitus</p>	<p>Mantener una Historia clínica con información completa sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tratamiento farmacológico: dosis, tipo y administración de Insulina.</li> <li>● Frecuencia de complicaciones agudas (coma)</li> <li>● Complicaciones crónicas sistémicas (Ojos, Riñón, Sistema Nervioso).</li> </ul> <p>Si el control metabólico es deficiente y se necesita anestesia general o se proyecta una intervención importante, el paciente debe ser Hospitalizado</p>
<p>Complicaciones orales frecuente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Acúmulo de placa bacteriana.</li> <li>b. Periodontitis y - Abscesos periodontales.</li> <li>c. Hiperplasia gingival: Granuloma Piogénico.</li> <li>d. Xerostomía: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mayor susceptibilidad a la caries</li> <li>● Síndrome de boca ardiente</li> </ul> </li> <li>● Parotiditis crónica, bilateral y asintomática.</li> <li>● Odontalgia atípica, por microangiopatía intrapulpar.</li> <li>e. Alveolitis seca postextracción</li> <li>f. Cicatrización retardada post-extracción o cirugía.</li> <li>g. Úlceras orales persistentes</li> <li>h. Candidiasis</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Queilitis angular.</li> <li>j. Estomatitis protética</li> <li>k. Halitosis, con olor típico a acetona.</li> <li>l. Glositis Romboidal media.</li> <li>m. Liquen plano</li> <li>n. Reacciones Liquenoides (Síndrome de Grinspan)</li> </ul>
Tratamiento farmacológico de las complicaciones orales:	<p>Tratamiento y prevención de infecciones bacterianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Antibióticos de elección: Penicilinas</li> </ul> <p>Tratamiento de las Infecciones micóticas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Antifúngicos convencionales.</li> </ul> <p>Situaciones de estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ambiente relajante.</li> <li>● Evitar maniobras dolorosas.</li> <li>● Si fuese necesario: ansiolíticos</li> </ul>
Atenciones especiales con el paciente diabético:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recomendarle que durante el periodo de tratamiento odontológico siga su régimen de vida habitual.</li> <li>● Preferiblemente, atenderle en citas breves y por la mañana</li> <li>● En diabéticos frágiles, hacer pruebas de orina para acetona y glucosa el día del tratamiento</li> <li>● Tener a su disposición bebidas con glucosa</li> <li>● Durante el tratamiento de los diabéticos de tipo 1, estar atentos a su mayor probabilidad de desequilibrio de la glucosa.</li> <li>● Después del tratamiento darles las pautas necesarias para que siga con su dieta y tratamiento</li> </ul>
Actuaciones odontológico de carácter profiláctico	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promover una higiene dental muy esmerada</li> <li>● Realizar un seguimiento odontológico periódico</li> <li>● Tratar las caries incipientes</li> <li>● Controlar estrechamente la Enfermedad periodontal..</li> <li>● Legrar los alveolos</li> <li>● Minimizar trauma iatrogénico de mucosa y músculo</li> </ul>
Precauciones específicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utilizar anestésicos locales sin adrenalina.</li> <li>● Profilaxis antibiótica.</li> <li>● Realizar suturas post-extracción, para favorecer hemostasia.</li> <li>● En tratamientos de urgencia, evitar procedimientos complicados.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de anestesia general solicitar informe a su médico</li> </ul>
--	--

Fuente: Tomado de Consejo Dentistas Organización colegial de dentistas de España

### 3.5 Emergencia diabética en la atención odontológica

Entre las emergencias médicas que pueden manifestarse durante la consulta odontológica se encuentran la hipoglucemia y la crisis hiperglucémica, aunque la incidencia de esta última es menos abrupta.

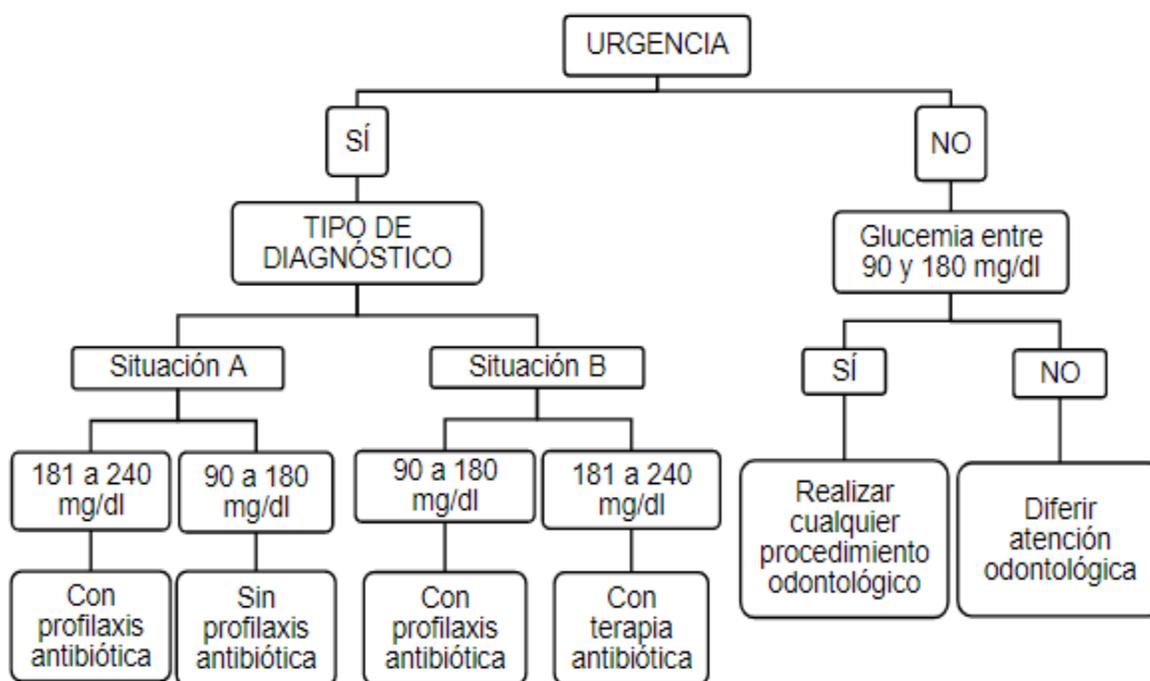
Los signos y los síntomas de la hipoglucemia son taquicardia, náuseas, sudor frío, hambre, peristaltismo aumentado, confusión mental y letargo.

Cuando este cuadro no es tratado oportunamente, puede derivar en la pérdida de la conciencia e incluso, la muerte. Su reconocimiento y tratamiento dependerá del estado de conciencia del paciente.

En el caso de que se encuentre consciente y alerta, hay que ubicarlo en una posición confortable y suministrar hidratos de carbono orales de consistencia líquida (jugo de naranja, bebida, glucosa) hasta que desaparezcan los síntomas, mantenerlo en observación por 30 minutos y medir la glucemia capilar.

Si los carbohidratos por la vía oral no hicieran efecto, se recomienda solicitar apoyo médico de urgencia, suministrar una solución de glucosa al 25% (ampolla de 10 ml) por vía intravenosa y controlar los signos vitales cada 5 minutos hasta lograr estabilizar al paciente (Naujokat, Kunzendorf, & J., 2016).

Figura 1. Situaciones de emergencia diabética



Fuente: Rev Asociación Odontológica Argentina, 2021

En el caso de la pérdida de conciencia, hay que mantener al paciente en posición supina con los pies elevados, evaluar su respiración y su pulso, facilitar la permeabilidad aérea y solicitar apoyo médico de urgencia.

Si tuviere la vía venosa permeable, se le puede suministrar una ampolla de 10 ml de una solución de glucosa al 25%; este procedimiento podrá ser realizado por el apoyo médico o de enfermería.

Cuando presentare dificultad o imposibilidad de utilizar la vía venosa, es posible emplear una gasa empapada con dextrosol diluido en medio vaso con agua de forma sublingual; es importante prevenir la ingesta de la gasa, la cual se puede afirmar mediante un hilo de sutura mientras se espera la ayuda médica, deben controlarse los signos vitales cada 5 minutos.

(Greenwood & Meechan, 2014)

La crisis hiperglucémica, comúnmente asociada a niveles iguales o superiores a 500 mg/dl de glucosa sanguínea, es de evolución lenta, y en estadios más avanzados el paciente puede presentar desorientación, respiración de Kussmaul, hipotensión severa, boca seca y sed excesiva.

Debido a que la respuesta al tratamiento es lenta (6-12 horas), la conducta a seguir consiste en mantener la vía aérea despejada, administrar 100% de oxígeno, medir la glucosa sanguínea capilar y transportar al paciente a un centro asistencial (Fonseca-Escobar, Parada-Fernández, Carvajal-Guzmán, Sepúlveda-Verdugo, & Cortés-Vásquez, 2021).

Es importante investigar la causa de la hipo o hiperglucemia del paciente, a fin de prevenirla en la próxima consulta. Es de gran importancia que el odontólogo (ya sea general o especialista) además de estar capacitado y actualizado de forma integral para brindar atención a los pacientes diabéticos, esté especialmente atento frente a la posibilidad de complicaciones durante el tratamiento odontológico y de emergencias médicas relacionadas con esta patología de base.

## **4. Metodología**

### **4.1 Tipo de estudio**

Estudio observacional descriptivo de corte transversal (Hernández-Sampieri, 2018)

### **4.2 Población**

Estudiantes de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, seccional Bucaramanga

### **4.3 Muestra**

Estudiantes de 6 a 10 semestre matriculados en las clínicas de adulto de odontología de la Universidad Antonio Nariño, sede Bucaramanga en el II-2022, lo cual corresponde a 46 personas.

### **4.4 Tipo de muestreo**

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia

### **4.5 Criterios de inclusión**

Estudiantes de 6 a 10 semestre matriculados en clínica Odontológica de adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, seccional Bucaramanga, para el segundo periodo académico del año 2022.

#### **4.6 Criterios de exclusión**

Estudiantes que no deseen participar en el estudio y no firmen el consentimiento informado. Estudiantes de odontología que no estén matriculados en clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, seccional Bucaramanga, para el primer periodo académico del año 2022

#### **4.7 Variables**

Las variables a considerar en la presente investigación se relaciona con el nivel de conocimiento en el manejo del paciente con diabetes que asiste a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, seccional Bucaramanga, variables que se distribuyen sociodemográficas (edad, sexo, semestre que está cursando, clínica de adulto a la que pertenece y nivel socioeconómico) y variables relacionadas con el tema que se aborda, es decir, la diabetes, clasificación, diferencias entre diabetes 1 y 2, valores normales de glucosa en sangre según la OMS, glucosa en ayunas, control de glucemia, utilidad de la hemoglobina glucosilada, factores de riesgo, síntomas y signos clínicos de la diabetes, afecciones orales de la diabetes, causas de su aparición, complicaciones, cómo actuar en casos de complicaciones, medicamentos más utilizados, uso de AINES, anestésico local, manejo de la ansiedad, y profilaxis antimicrobiana en pacientes diabéticos. (Ver apéndice A) (Hernández-Sampieri, 2018)

#### **4.8 Instrumento de recolección de información**

Para esta investigación se utilizó una encuesta con 25 de preguntas, para lo cual fue tomado como referencia el instrumento utilizado por (Santos-Rodríguez, Sánchez-Hernández, Trillos-Ávila, & Cepeda-Mantilla, 2018), adaptado del trabajo de grado “Nivel de conocimiento

en el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en alumnos de 6to año e internos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” (Castellares, 2016), en el cual se modificaron, omitieron y agregaron preguntas y opciones de respuesta, respecto al manejo odontológico del paciente diabético, constó de 25 preguntas con 4 opciones de respuesta, aplicables al concepto básico de diabetes mellitus en la atención odontológico del paciente diabético en la Clínica Odontológica de la Universidad Antonio Nariño, sede Bucaramanga.

Del mismo documento se toma en consideración para la evaluación de resultados según el siguiente rango:

- Nivel de conocimiento bajo:  $< 0 = 25$  puntos (1-8 preguntas correctas).
- Nivel de conocimiento medio: 26-51 puntos (9-17 preguntas correctas).
- Nivel de conocimiento alto: 52-75 puntos (18-25 preguntas correctas).

Las preguntas serán calificadas por secciones de acuerdo a:

- Nivel de conocimiento sobre la diabetes
- Nivel de conocimiento sobre la etiología de la diabetes
- Nivel de conocimiento sobre la fisiopatología de la diabetes
- Nivel de conocimiento sobre la clasificación de la diabetes

Ver apéndice B

TABLA # 1 Justificación de las respuestas del cuestionario

1. Es una variación en el metabolismo de la insulina, donde se presenta una anomalía en el proceso de transformación de la glucosa en el cuerpo del paciente (Asociación Latinoamericana de la Diabetes "ALAD", 2020)	
2. De acuerdo a la clasificación presentada por la American Diabetes Association la diabetes se divide en 3: Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, DM gestacional y Otros tipos específicos (Asociación Latinoamericana de la Diabetes "ALAD", 2020)	

3. La diferencia entre un diabético tipo 1 y tipo 2 radica en la edad de aparición de la diabetes, la forma de aparición de los síntomas, la producción de insulina y resistencia respectivamente	
4. los valores adecuados que debe tener la glucosa en sangre en ayunas según la OMS son 70-110 mg/dl (Organización Mundial de la Salud, 2021)	
5. Se considera que un paciente es diabético cuando las cifras de glucosa en sangre durante el ayuno alcanzan los niveles < 126 mg/dl (Asociación Latinoamericana de la Diabetes "ALAD", 2020)	
6. El control de glucemia en un paciente diabético es importante para evitar y contrarrestar las complicaciones sistémicas y orales que se puedan llegar a presentar (Armis-Boch, 2011).	
7. La hemoglobina glicosilada sirve para promediar el nivel de glucosa del paciente durante los últimos 3 meses (Lalla & D'Ambrosio, 2001).	
8. El consumo excesivo de dulces y/o refrescos azucarados provoca o causa la Diabetes Mellitus debido a que las persona que adquiere esta enfermedad, su páncreas no produce la insulina necesaria y la glucosa no puede entrar a las células como corresponde, de forma que las cifras de azúcar en la persona van estar elevadas (Levin, Muzyka, & Glick, 1996).	
9. Los síntomas generales que se vinculan a la diabetes mellitus son poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de la sensibilidad, calambres en los miembros inferiores, astenia y adinamia (Mayo Clinic, 2020).	
10. Los signos generales que se vinculan a la diabetes mellitus son pérdida de peso, visión borrosa, Hiperglucemia, Glucosuria, Astenia, Prurito, signos neurológicos (Asociación Latinoamericana de la Diabetes "ALAD", 2020).	
11. Las afecciones orales más frecuentes en la diabetes son Gingivitis, enfermedad periodontal, candidiasis bucal, xerostomía, disgeusia, líquen plano, leucoplasia, glositis, lengua geográfica, abscesos (Cardozo & Pardi, 2003).	
12. La principal causa que se asocia a la aparición de afecciones orales en pacientes diabéticos es la deficiencia en la higiene oral (González-Arteta & Arroyo- Carrascal, 2019).	
13. La complicación más frecuente que se presenta durante el tratamiento odontológico del paciente diabético es la hipoglucemia (Lalla & D'Ambrosio, 2001).	
14. Cuando se presenta signos y síntomas de shock hay que administrar azúcar de forma inmediata vía oral 15 a 20 g y pedir asistencia médica (18,22) (Sanchez-Trocino, Diaz-Acevedo, Cortes-Lopez, & Cruz-Duran, 2016)	
15. Los medicamentos utilizados en el tratamiento de la Diabetes tipo 1 y tipo 2 son Meglitina(nateglidina),Sulfonilureas(glibenclamida),Biguanidas, Tiazolidinedionas Bloqueadores de las alfa glucosidasas (pioglitazona), e insulina (López & Joya, 2018)	

<p><b>16.</b> El uso de clindamicina, amoxicilina o metronidazol en pacientes diabéticos medicados con hipoglucemiantes y/o insulina esta indicada y no tiene ninguna contraindicación (González-Arteta &amp; Arroyo-Carrascal, 2019)</p>	
<p><b>17.</b> El uso de glucocorticoides en un paciente diabético medicado con hipoglucemiantes y/o insulina no presenta ninguna contraindicación a la hora de recetarlos (López &amp; Joya, 2018)</p>	
<p><b>18.</b> Para el uso de AINES en un paciente diabético medicado con hipoglucemiantes y/o insulina se debe eludir el uso de ácido acetil salicílico (González-Arteta &amp; Arroyo-Carrascal, 2019).</p>	
<p><b>19.</b> La lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000 se usa como anestésico local para tratar a un paciente diabético que se encuentra controlado (Cardozo &amp; Pardi, 2003).</p>	
<p><b>20.</b> Para la atención de un paciente con diabetes se debe tener en cuenta el tipo de insulina que recibe para programar el horario en que será atendido (Mayo Clinic, 2020).</p>	
<p><b>21.</b> Para el manejo y reducción de la ansiedad del paciente diabético se debe realizar citas cortas, por la mañana, recetar ansiolíticos y utilizar anestésico con vasoconstrictor (Cardozo &amp; Pardi, 2003).</p>	
<p><b>22.</b> La profilaxis antimicrobiana se debe hacer en pacientes diabéticos previo a tratamientos de curetaje y cirugía (Lalla &amp; D'Ambrosio, 2001).</p>	
<p><b>23.</b> En un paciente diabético no controlado, la probabilidad de infección está directamente relacionada al nivel de glicemia (Lalla &amp; D'Ambrosio, 2001).</p>	
<p><b>24.</b> Sí asiste a consulta odontológica un paciente diabético con un absceso dental y sus niveles de glucemia superan los 200 mg/dl se debe realizar una interconsulta médica (Martí, Jiménez, &amp; Sarrión, Dental considerations for the patient with diabetes, 2001) .</p>	
<p><b>25.</b> Para el paciente diabético controlado con hipoglucemiantes, que presenta odontalgia y requiere una extracción (pz 25); antes del tratamiento hay que medir la glucosa y comprobar que el valor sea de 138 mg/dl., y la hemoglobina glicosilada sea del 6% para poder utilizar un anestésico con vaso constrictor y realizamos la exodoncia (Armis-Boch, 2011).</p>	

Fuente: Adaptado de: (Castellares, 2016); (Santos-Rodríguez, Sánchez-Hernández, Trillos-Ávila, & Cepeda-Mantilla, 2018)

#### 4.9 Descripción del procedimiento

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta el listado de estudiantes de odontología que se encuentra matriculado en práctica clínica para el segundo semestre académico de 2022, contando para ello con el respectivo permiso del director de la Clínica Odontológica de la Universidad Antonio Nariño seccional Bucaramanga.

Consultado el listado y contando con el aval del director de la clínica se procedió a abordar a los estudiantes, dándoles a conocer el objeto del estudio y su voluntad para participar en el estudio para lo cual debe dejar constancia firmando el Consentimiento informado.

Cumplido este proceso, se pone a consideración del estudiante registrando las respuestas al cuestionario. Una vez desarrollado el cuestionario en su totalidad se archiva para el análisis de resultados.

Terminada la recolección de información se procedió a la elaboración de la base de datos para lo cual se cuenta con el paquete estadístico, stata/MP versión 14.0 para el análisis de los datos, con lo cual se obtuvieron tablas y gráficas para dar resultados y abordaje de la discusión.

## **PRUEBA PILOTO**

Se realizó una validación de contenido al instrumento por parte de 4 especialistas del área de odontología, expertos en el tema de estudio entre las cuales se destacan, periodoncia, endodoncia, cirugía, rehabilitación oral, los cuales hicieron las siguientes observaciones a las preguntas de la encuesta:

- Se recomienda numerar las preguntas y respuestas con letras (a-b-c-d)
- Pregunta 23 y 24 deben plantearse en forma de objetivo

- Se sugiere que las preguntas a responder por los investigadores no sean incluidas en la encuesta
- Se sugiere que se haga una prueba piloto primero
- En la pregunta 1; Se recomienda preguntar según su tipo (1 – 2) manejo de las dos alteraciones
- Pregunta 4 agregar de acuerdo a que clasificación se definen esos valores de diabetes
- Pregunta 23 agregar a la pregunta que el paciente va para cirugía
- Pregunta 24 se sugiere ser mas específica, preguntando sobre como se sabe que esta en 200mg/dl? Usariamos profilaxis antibiótica?
- Se sugiere hacer la encuesta más corta ya que 25 preguntas son muy extensas y puede alterar el resultado real de lo que se busca evaluar con esta
- Se aplicó a 7 personas las cuales eran estudiantes de diferentes semestres, en horarios de la mañana, se les explico la metodología y no surgieron dudas, con lo cual se decidió a iniciar la prueba a cada estudiante de manera individual; los estudiantes no dieron sugerencias a cambios a las preguntas ni hubieron dudas durante el desarrollo de la encuesta

#### **4.10 Análisis estadístico**

#### ***4.10.1 Plan de análisis estadístico univariado***

El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico stata/MP versión 14.0, y en lo que respecta al análisis univariado de las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes, y en las variables cuantitativas se obtendrán medidas de tendencia central junto con medidas de dispersión (media y desviación estándar o mediana, rango intercuartílico, dependiendo la distribución de los datos), dada por la prueba shapiro willk (SoftwareShop.com, 2022).

#### ***4.10.2 Plan de análisis estadístico bivariado.***

Para el análisis bivariado relacionadas con las variables cualitativas se aplicó la prueba de chi<sup>2</sup> o test exacto de fisher's. Para las variables cuantitativas, se observó la distribución con la prueba de shapiro willk y posterior aplicación de las pruebas kruskall wallis, según la distribución de los datos. El puntaje alcanzado se categorizó en bajo, moderado y alto con el propósito de facilitar la comprensión de los resultados, la cual fue la variable dependiente, la cual se relaciono con las variables independientes que fueron las sociodemográficas. Se considero además significancia estadística para aquellos valores  $p < = 0.05$  (ver apéndice C) (SoftwareShop.com, 2022).

### **4.11 Aspectos éticos de la investigación**

Según la resolución 008430 de 1993 de Colombia se concede una investigación sin riesgo, previa firma del consentimiento informado, dado que toda la información tiene un manejo

confidencial solo tendrá usos estadísticos. El estudio es evaluado por el comité de ética de la universidad.

El Código Deontológico de la Federación Odontológica Colombiana aplicable a todos los procesos de investigación que se desarrolle por parte de instituciones, profesionales docentes, egresados y profesionales en formación (estudiantes).

La Ley de protección de datos personales en Colombia (Ley 1581 de 2012), tenidos en cuenta para la selección de la muestra con base en los criterios de inclusión derivados de la revisión de historia clínica.

## 7. Resultados y Análisis de Resultados

### Análisis univariado de variables sociodemográficas de la población de estudio

En este estudio participaron 46 estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño, de los cuales 29 son mujeres, el 39,1% pertenecían a Clínica del adulto II, el 34,7% se encontraban en séptimo semestre. (Ver tabla #1)

Tabla#1. Descripción de variables sociodemográficas

<b>Variable</b>	<b>N (%)</b>
<b>Edad</b>	21± 2,1      20,5(20-22)
<b>Genero</b>	
Femenino	29(63)
Masculino	17(37)
<b>Clínica que cursa</b>	
I	10(22)
II	18(40)
III	8(17)
IV	2(4,3)
V	8(17,3)

<b>Semestre</b>	
Sexto	9 (19,5)
Séptimo	16 (34,7)
Octavo	11 (24)
Noveno	2 (4,3)
Decimo	8 (17,3)
<b>Estrato socioeconómico</b>	
Dos	7 (15,2)
Tres	17 (37)
Cuatro	20 (43,4)
Cinco	2(4,3)

Elaboración propia

### **Descripción de variables fisiopatología, etiología, clasificación sobre el manejo odontológico del paciente diabético.**

Teniendo en cuenta las preguntas de conocimientos sobre la diabetes mellitus se puede evidenciar que el 65,2% de los participantes contestaron de manera correcta esta pregunta, igualmente para la pregunta sobre la clasificación de la diabetes la mayoría de los estudiantes acertaron al momento de contestar, en cambio para las preguntas sobre la diferencia entre la diabetes tipo 1 y 2, los valores normales de glucosa en sangre en ayunas, cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera un paciente diabético, control de glicemia en la diabetes, la hemoglobina glicosilada nos sirve para,

los estudiantes contestaron incorrectamente estas preguntas, mientras que para la última pregunta el 86,9% respondieron de forma incorrecta.

Tabla #2. Resultados instrumento, tabla elaboración propia

<b>Variable</b>	<b>N(%)</b>
¿Qué es la diabetes mellitus?	
<b>Correcto</b>	30(65,2)
¿Cuál es la clasificación actual de la diabetes mellitus propuesta por la American Diabetes Association?	
<b>Correcto</b>	24(52,1)
¿Cuál es la diferencia entre un diabético tipo 1 y tipo 2?	
<b>Correcto</b>	6(13)
Según la OMS ¿Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre en ayunas?	
<b>Incorrecto</b>	30(65,2)
¿A partir de que cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético?	

<b>Correcto</b>	17(37)
El control de glicemia en la diabetes:	
<b>Correcto</b>	13(28,2)
La hemoglobina glicosilada nos sirve para	
<b>Correcto</b>	9(19,5)
¿El consumo desmedido de dulces y/o refrescos azucarados es un factor de riesgo para aparición de la Diabetes Mellitus?	
<b>Correcto</b>	40(87)

**Descripción de variables patologías bucales, complicaciones sobre el manejo odontológico del paciente diabético.**

En cuanto a este grupo de preguntas se evidencia que la mayoría de los participantes no tienen un conocimiento correcto con respecto a las patologías bucales, complicaciones sobre el manejo odontológico del paciente diabético. Tabla

Tabla #3. Descripción de conocimiento sobre variables patologías bucales, complicaciones sobre el manejo odontológico del paciente diabético.

<b>Variable</b>	<b>N(%)</b>
¿Cuáles son los síntomas generales que se asocian a la diabetes mellitus?	
<b>Correcto</b>	8(17,3)
¿Cuáles son los signos clínicos generales que se asocian a la diabetes mellitus?	
<b>Correcto</b>	15(32,6)
¿Cuáles serían las afecciones orales más comunes de la diabetes?	
<b>Correcto</b>	16(34,7)
La principal causa asociada a la aparición de afecciones orales en pacientes diabéticos es...	
<b>Correcto</b>	5(10,8)
¿Qué complicación es más frecuente durante el tratamiento odontológico del paciente diabético?	
<b>Correcto</b>	14(30,4)
¿Qué haces de inmediato si un paciente diabético consiente presenta signos y síntomas de shock y no determinas si es por una hÍper o hipoglucemia?	

<b>Correcto</b>	14(30,4)
-----------------	----------

### **Descripción de variables farmacológicas sobre el manejo odontológico del paciente diabético.**

Con respecto a los interrogantes de farmacología sobre el manejo odontológico del paciente diabético se logra evidenciar que el 80,4% de los participantes no conocen cuales son los medicamentos que se deben utilizar para el tratamiento en la diabetes tipo 1 y tipo 2, igualmente contestaron la mayoría de estudiantes de manera incorrecta, es decir el 78,2% sobre el uso de clindamicina, amoxicilina o metronidazol en pacientes diabéticos medicados con hipoglucemiantes y/o insulina, igualmente se evidencia que los estudiantes respondieron en su mayoría de manera incorrecta la gran parte de estos interrogantes sobre fármacos utilizados en odontología para pacientes diabéticos.( ver tabla#)

Tabla #4.Descripción de variables de conocimiento sobre farmacología sobre el manejo odontológico del paciente diabético.

<b>Variable</b>	<b>N (%)</b>
¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la Diabetes tipo 2 y 1?	
<b>Correcto</b>	9(19,5)
¿Está indicado el uso de clindamicina, amoxicilina o metronidazol en pacientes diabéticos medicados con hipoglucemiantes y/o insulina?	
<b>Correcto</b>	10(21,7)
¿Está indicado el uso de glucorticoides en un paciente diabético medicado con hipoglucemiantes y/o insulina?	

<b>Correcto</b>	12(26)
¿Está indicado el uso de AINES en un paciente medicado con hipoglucemiantes y/o insulina?	
<b>Correcto</b>	3(6,5)
En caso de utilizar un anestésico local para tratar a un paciente diabético controlado ¿Cuál de las siguientes utilizarías?	
<b>Correcto</b>	18(39,1)

### **Descripción de variables protocolo de atención sobre el manejo odontológico del paciente diabético.**

En relación con el tratamiento odontológico de un paciente diabético tipo 1 y 2 se evidenció que los estudiantes no tienen conocimiento sobre este proceso ya que 35(76%) respondieron de manera incorrecta, De igual manera sucedió con el manejo de la ansiedad que se puede encontrar en este tipo de pacientes, puesto que 33(71,7%) respondieron de manera incorrecta.

Acerca de los procedimientos que requieren de profilaxis antimicrobiana, se evidencia que 29(63%) de los estudiantes no tienen conocimiento sobre este tema ya que respondieron de manera incorrecta, igualmente no tienen conocimientos sobre los factores de riesgo que pueden llevar a un paciente diabético no controlado a infecciones ya que 36(78,2%) respondieron de manera incorrecta.

Finalmente, se observó que 25(54,3%) tienen conocimiento sobre la conducta que se debe llevar en un paciente diabético que acude a consulta odontológica con absceso periapical, ya que

contestaron de manera correcta, pero no tienen conocimiento claro sobre la atención que requiere un paciente con odontalgia puesto que 35(76%) respondieron de manera incorrecta. ver tabla#5

**Tabla #5.** descripción de variables de conocimiento sobre protocolo de atención sobre el manejo odontológico del paciente diabético.

Variables	N(%)
En relación con el tratamiento odontológico de un paciente diabético tipo 1 y 2, ambos controlados	
<b>Incorrecto</b>	35(76)
<b>Correcto</b>	11(24)
En relación con el manejo de la ansiedad en pacientes diabéticos, se debe:	
<b>Correcto</b>	13(28,2)
¿En qué tratamientos odontológicos en pacientes diabéticos controlados se recomienda una profilaxis antimicrobiana?	
<b>Correcto</b>	17(37)
En un paciente diabético no controlado, la probabilidad de infección está directamente relacionada con:	
<b>Correcto</b>	10(21,7)

¿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?	
<b>Correcto</b>	25(54,3)
Si un paciente diabético controlado con hipoglucemiantes llega a consulta con una odontalgia y requiere una extracción (pz 25); antes del tratamiento se mide la glucosa y arroja un valor de 138 mg/dl.; Además el paciente presenta Hb glicosilada al 6% de hace 1 semana	
<b>Correcto</b>	11(24)
<b>Nivel de Conocimiento</b>	
Bajo	26(56,5)
Medio	20(43,4)

### **Análisis bivariado de variables sociodemográficas con relación al nivel de conocimiento**

En cuanto a la relación de variables sociodemográficas con el nivel de conocimiento se puede evidenciar una diferencia estadísticamente significativa entre el estrato socioeconómico y el nivel de conocimiento  $p=0,004$ , lo cual indica que las personas de estrato cuatro la mayoría tienen un nivel medio de conocimiento, mientras que la mayoría de los participantes de estrato tres tienen un nivel de conocimiento bajo. tabla .

**Tabla #6** Relación de variables sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico del paciente hipertenso

Variables sociodemográficas	Nivel de Conocimiento		Valor P
	Bajo N (%)	Medio N (%)	
<b>Edad</b>	20,55 ± 1,9 20(19-21)	20,82 ± 2,4 20(19-22)	0,8798*
<b>Genero</b>			0,064
Femenino	13(50)	16(80)	
Masculino	13(50)	4(20)	
<b>Clínica que cursa</b>			0,080
I	8(30,7)	2(10)	
II	11(42,3)	7(35)	
III	5(19)	3(15)	
IV	---	2(10)	
V	2(7,6)	6(3)	
<b>Semestre</b>			
Sexto	7(27)	2(10)	0,093

Séptimo	10(38,4)	6(30)	
Octavo	7(27)	4(20)	
Noveno	---	2(10)	
Decimo	2(7,6)	6(30)	

**Discusión.**

La diabetes mellitus es un padecimiento conocido desde hace siglos; sin embargo, a fin del milenio el conocimiento de su etiología, historia natural y epidemiología es aún incompleto. Los estudios epidemiológicos sobre esta enfermedad y específicamente de la diabetes tipo 1 han tenido un gran impacto en la comunidad científica internacional según; Arnold Domínguez, Y., Licea Puig, M. E., & Hernández Rodríguez, J. (2018). Algunos apuntes sobre la Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, e1127.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de Sexto a décimo semestre de la Universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga sobre el manejo odontológico del paciente diabético, se tuvo en cuenta la clasificación de la diabetes, fisiología y patología, uso de medicamentos, anestésicos, etiología, patologías bucales y protocolo de atención odontológica de la diabetes; además de esto, se caracterizó a la población de estudio según variables sociodemográficas, de los resultados obtenidos, se encontró que no hubo significancia estadística en cuanto al conocimiento de los estudiantes sobre el manejo odontológico del paciente diabético.

De acuerdo a la investigación realizada por Cotrado A. en la universidad Jorge Basadre Brohman, en el 2020 encontraron que el nivel de conocimiento sobre la clasificación y fisiopatología de la Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNJBG-Tacna, fue regular con un 43,64%; comparado con los resultados obtenidos en esta investigación se evidenció que el 65,22% de los participantes contestaron de manera correcta este interrogante, lo cual fue bueno ya que al momento de diagnosticar y dar tratamiento es necesario tener conocimiento de este, igualmente para la pregunta sobre la clasificación de la diabetes la mayoría de los estudiantes acertaron al momento de contestar 52,17%

También se pudo evidenciar según Contrado A. que según el nivel de conocimiento sobre patología bucal en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNJBG Tacna, 2020, es bajo con un 40%. En comparación con ese trabajo, la presente investigación es diferente, ya que la mayoría de los participantes no tienen un conocimiento correcto con respecto a las patologías bucales (65,22%), complicaciones sobre el manejo odontológico del paciente diabético.

Con base a la investigación realizada por Castellares M. en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima - Perú, 2016, se concluyó que el nivel de conocimiento en Empleo de fármacos en la diabetes mellitus entre internos y alumnos de odontología de la Universidad de San Marcos fue bajo, se pudo notar una similitud en el bajo nivel de conocimiento ya que se logra evidenciar que el 80,43% de los participantes no conocen cuales son los medicamentos que se deben utilizar para el tratamiento en la diabetes tipo 1 y tipo 2, igualmente contestaron la mayoría de estudiantes de manera incorrecta

En un segundo estudio de investigación realizada de la Universidad Privada Norbert Wiener - lima, 2018, se pudo evidenciar que el conocimiento en estudiantes de 9° ciclo sobre el manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus, según sexo, en el nivel socioeconómico alto predominó el sexo femenino, comparado con este estudio que obtuvo una diferencia estadísticamente significativa entre el estrato socioeconómico y el nivel de conocimiento  $p=0,004$ , lo cual indica que las personas de estrato cuatro la mayoría tienen un nivel medio de conocimiento, mientras que la mayoría de los participantes de estrato tres tienen un nivel de conocimiento bajo, lo cual muestra una diferencia entre las investigaciones mencionadas.

De acuerdo al Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa, 2020, se evidencio que, al comparar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico del paciente diabético entre los alumnos de séptimo y noveno semestre del Centro Odontológico de la UCSM, se puede evidenciar que los de noveno semestre presentan un nivel levemente superior a los de séptimo semestre, pero estadísticamente no es relevante esta diferencia. Esta diferencia en el nivel de conocimiento pudiera estar dada por el tipo de conocimiento evaluado, siendo en este trabajo el nivel de conocimiento más general.

Segun la investigación en la Universidad Continental, Huancayo, 2019, realizada por Oré, M. G., Granados Pérez, S. K., & Pacahuala Gómez, S. Y. (2019). Nivel de conocimiento y manejo estomatológico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de los estudiantes de odontología de la Universidad Continental. se evidencio que; El nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus de los estudiantes de la Universidad Continental se vió reflejado en un nivel medio comparado con los resultados obtenidos en nuestra investigación el cual fue bajo, se tendría que evaluar la metodología de enseñanza de cada universidad para así llegar a una conclusión del porque la diferencia en el nivel de conocimiento.

Como fortalezas de este estudio se tiene el poder evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño sobre el manejo y atención odontológica del paciente diabético, ya que esto aporta información importante a la institución acerca del nivel de preparación de los estudiantes que han sido formados y están siendo formados, al igual que muestra las debilidades del plan de estudios.

Cabe resaltar que dentro de las limitaciones de la investigación se tiene la extensión del instrumento, lo que generó que no todos los participantes respondieron la totalidad del instrumento a conciencia y con interés por el tema investigado lo que pudiera generar sesgos en la información.

En cuanto a la investigación realizada por Puscan Vasquez, M. E. (2020). Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica a pacientes diabéticos en estudiantes de la Clínica Estomatológica del Adulto Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza y Cirujanos Dentistas

Chachapoyas–2018. concluyeron que una mayor proporción de Cirujanos Dentistas tienen conocimiento medio en las dimensiones de: clasificación y fisiopatogenia de la diabetes, patología bucal, conocimiento medio en empleo de fármacos dentales y tratamiento odontológico del paciente diabético comparado con nuestros resultados los cuales se pueden observar en la tabla #2 del análisis de resultados

Considerando los resultados anteriores es importante indicar que varios investigadores también encontraron conocimientos de regulares a bajos sobre atención odontológica del paciente diabético en estudiantes de últimos ciclos e internos de la carrera de odontología en diversos contextos. Tal es el caso de Castillo (2014) en Lima, Castellares (2016) también en Lima, Bustamante (2017) en Chiclayo, Barria y Pérez (2016) en Iquitos, Palomino (2016) en Lima, Ventocilla (2019) en Lima resultados obtenidos de la investigación realizada por Puscan Vasquez, M. E. (2020). Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica a pacientes diabéticos en estudiantes de la Clínica Estomatológica del Adulto Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza y Cirujanos Dentistas Chachapoyas–2018. concluyeron que una mayor proporción de Cirujanos Dentistas tienen conocimiento medio en las dimensiones de: clasificación y fisiopatogenia de la diabetes, patología bucal, conocimiento medio en empleo de fármacos dentales y tratamiento odontológico del paciente diabético

## **Conclusiones.**

- Se evidencio que la mayoría de la población fueron mujeres y participaron en esta investigación con mayor frecuencia los estudiantes de séptimo semestre pertenecientes al estrato socioeconómico cuatro

- Se identificó que los estudiantes de las clínicas de la Universidad Antonio Nariño de Bucaramanga tienen un nivel de conocimiento bajo con respecto al manejo odontológico de los pacientes diabéticos.
- Se evidenció que los estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño de Bucaramanga tienen un buen conocimiento sobre la clasificación y fisiopatología de la diabetes.
- Los estudiantes de décimo semestre tienen mejor conocimiento que los estudiantes de séptimo semestre sobre el manejo odontológico del paciente diabético.

**Recomendaciones.**

- Se recomienda reforzar la información sobre el conocimiento de los estudiantes sobre la atención odontológica del paciente diabético en el campo clínico; Generar capacitaciones de actualización a estudiantes y docentes de odontología de la Universidad Antonio Nariño sobre el manejo odontológico de este tipo de pacientes y por último se recomienda realizar una investigación sobre prácticas y actitudes en el manejo odontológico del paciente diabético

## Referencias

American Diabetes Association. (2020). Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes.

Obtenido de <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2020/02/resumen-de-clasificac3b3n-y-diagn3b3stico-de-la-diabetes-american-diabetes-association-2020.pdf>

Armis-Boch, J. (2011). Conocimiento del paciente diabético, con respecto a su enfermedad sistémica, enfermedad periodontal y cuidados en salud bucal (estudio piloto).

Puscan Vasquez, M. E. (2020). Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica a pacientes diabéticos en estudiantes de la Clínica Estomatológica del Adulto Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza y Cirujanos Dentistas Chachapoyas–2018.

Asociación Latinoamericana de la Diabetes "ALAD". (2020). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. *Revista ALAD*. Obtenido de [https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)

Berlanga-Acosta, J., Valdez-Pérez, C., Savigne-Gutiérrez, W., Mendoza-Marí, Y., Franco-Pérez, N., Vargas-Machirán, E., & al., e. (2010). Cellular and molecular insights into the wound healing mechanism in diabetes. *Biotecnol Apl*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1027-28522010000400001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1027-28522010000400001)

Cardozo, E., & Pardi, G. (2003). Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo Odontológico del paciente con Diabetes Mellitus. *Acta Odontológica Venezolana*, 41(1), 63-66.

- Castellares, M. (2016). Nivel de conocimiento en el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en alumnos de 5to año e internos de la facultad de odontología de la universidad mayor de san marcos.
- Fonseca-Escobar, D., Parada-Fernández, F., Carvajal-Guzmán, M., Sepúlveda-Verdugo, C., & Cortés-Vásquez, S. (2021). Manejo odontológico del paciente diabético. Revisión narrativa. *Rev Asoc Odontol Argent*, 109(64), 64-72. Obtenido de <https://doi.org/10.52979/raoa.1119>
- González-Arteta, I., & Arroyo- Carrascal, D. (2019). Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema. *Revista Médica de Risaralda*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672019000200105](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200105)
- Greenwood, M., & Meechan, J. (2014). General medicine and surgery for dental practitioners: part 3. Management of specific medical emergencies in dental practice. *Br Dent J*, 21(6), 217. Obtenido de <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.549>
- Hernández-Sampieri, R. (2018). Metodología de la Investigación.
- Lalla, R., & D'Ambrosio, J. (2001). Dental management considerations for the patient with diabetes mellitus. *J Am Dent Assoc*, 142(10), 1425-1432.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
- Levin, J., Muzyka, B., & Glick, M. (1996). Dental management of patients with diabetes mellitus. *Compend Contin Educ Dent*, 17(1), 82-90.

- López, L. (2012). El Envejecimiento: ¿un fenómeno de nuestro tiempo? *EA Esc Abierta Rev Investig Educ*, 3, 55-88.
- López, O., & Joya, L. (2018). Conductas preventivas orales, actitudes, percepciones y estado de salud bucal en pacientes diabéticos. *Hacia la Promoción de la Salud*. 14(2), 13-23.
- Martí, S., Jiménez, Y., & Sarrión, M. (2001). Dental considerations for the patient with diabetes. *J Clin Exp Dent.*, 3(1), 25-30.
- Martí, S., Jiménez, Y., & Sarrión, M. (2011). Dental considerations for the patient with diabetes. *J Clin Exp Dent*, 3(1), 25-30.
- Mayo Clinic. (2020). Diabetes. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
- Ministerio de Educación Nacional. (1994). Ley 115 de 1994.
- Naujokat, H., Kunzendorf, B., & J., W. (2016). Dental implants and diabetes mellitus-a systematic review. *Int J Implant Dent*, 2(5). Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s40729-016-0038-2>
- Organización Colegial de Dentistas de España. (2018). Protocolo de recomendaciones en el tratamiento odontológico del paciente diabético. Obtenido de [http://www.coeg.eu/wp-content/uploads/2013/11/14\\_diabeticos.pdf](http://www.coeg.eu/wp-content/uploads/2013/11/14_diabeticos.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). salud bucodental. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Diabetes. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Sanchez-Trocino, B., Diaz-Acevedo, J., Cortes-Lopez, N., & Cruz-Duran, G. (2016). Valoración y clasificación de pacientes en la consulta dental. *8*(1), 1-16.

Sanhueza, L., Concha, L., Durruty, P., & García de los Ríos, M. (2014). Iteraciones hematológicas en la Diabetes Mellitus. *Rev. Chil Endocrinol Diabetes*, *7*, 137-142. Obtenido de [http://revistasoched.cl/4\\_2014/4.pdf](http://revistasoched.cl/4_2014/4.pdf)

Santos-Rodríguez, Y., Sánchez-Hernández, J., Trillos-Ávila, V., & Cepeda-Mantilla, J. (2018). Nivel de conocimiento de los estudiantes de sexto y noveno semestre sobre el manejo odontológico del paciente diabético. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/jspui/bitstream/11634/16407/1/2018javiercepedavivianatrilloosjulianasanchezyullysantos.pdf>

SoftwareShop.com. (2022). Paquete estadístico stata/MP. Obtenido de <https://www.software-shop.com/producto/stata>

Universidad Antonio Nariño. (2022). Página institucional. Obtenido de <https://www.uan.edu.co/>

Arnold Domínguez, Y., Licea Puig, M. E., & Hernández Rodríguez, J. (2018). Algunos apuntes sobre la Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1. *Revista Cubana de Salud Pública*, *44*, e1127.

Nohelia, C. C. A. (2021). Nivel de conocimiento en el manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNJBG Tacna, 2020.

- Castellares Malpartida, M. A. (2016). Nivel de conocimiento en el manejo del paciente con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 en alumnos de 5to año e internos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ventocilla Villa, D. G. (2019). Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus en estudiantes de 9 y 10 ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener-Lima, 2018.
- Ayala Paredes, J. E. (2020). Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico del paciente diabético en alumnos del 7mo y 9 no semestre del Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa, 2020.
- Escobar Oré, M. G., Granados Pérez, S. K., & Pacahuala Gómez, S. Y. (2019). Nivel de conocimiento y manejo estomatológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II de los estudiantes de odontología de la Universidad Continental.
- Amachi Flores, L. L. (2021). Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus, en bachilleres de estomatología de una universidad privada-2021.
- Flores Pajaya, A. S. (2022). Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con indicación de exodoncia simple entre los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2022.

## Apéndices

### Apéndice 1. Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Valores</b>
<b>Edad</b>	La edad es una variable sociodemográfica que representa una etapa del desarrollo biológico del individuo (López L. , 2012)	Años de vida expresado por el participante desde el día de su nacimiento hasta la actualidad	Cuantitativa	Razón	1. Menos de 18 años 2. 18-20 años 3. 21-23 años 4. 24-26 años 5. Más de 26 años
<b>Sexo</b>	La nueva acepción de género se refiere al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres (Lamas, 2000)	Genero expresado por los participantes sea hombre o mujer	Cualitativa	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
<b>Semestre</b>	Nivel académico de formación educativa en la educación superior o de pregrado (Ministerio de Educación Nacional, 1994)	Nivel de preparación alcanzado por cada participante dentro del programa académico de odontología	Cualitativa	Nominal	1. Sexto 2. Séptimo 3. Octavo 4. Noveno
<b>Clínica de adulto a la que pertenece</b>	Materia que hace parte del programa académico del programa de Odontología de la Universidad Antonio Nariño (Universidad Antonio Nariño, 2022)	Conocimiento de los estudiantes de sexto y noveno semestre de la universidad santo Tomás sobre el concepto de diabetes	Cualitativa	Nominal	1. Sexto 2. Séptimo 3. Octavo 4. Noveno

<b>Estrato socioeconómico</b>	Variable utilizada para clasificar a las personas en un nivel de calidad de vida (López L. , 2012)	Estrato que aparece en la cuenta de servicios públicos en la vivienda del participante	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estrato 1-2</li> <li>2. Estrato 3-4</li> <li>3. Estrato 5-6</li> </ol>
<b>Diabetes</b>	La diabetes sacarina o diabetes <i>mellitus</i> es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, es decir, la glucemia. Un efecto común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (es decir, la glucemia elevada), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas del cuerpo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos (Organización Mundial de la Salud, 2021).	Catalogación de los tipos de diabetes que presenta en el paciente diabético	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumento de triglicéridos en la sangre.</li> <li>2. Enfermedad en el hígado.</li> <li>3. Disminución de glucosa en sangre.</li> <li>4. Alteración del metabolismo de la insulina</li> </ol>
Valor normal de glucosa	Valores que reporta el paciente diabético en el momento del examen. Como parámetros para el monitoreo sugieren como meta valores de 95mg/dL para glicemia en ayunas, 140mg/dL para la glicemia 1h ora postprandial o 120mg/dL (Asociación	Catalogación de los valores normales de glucosa que presenta en el paciente diabético	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 70-110 mg/dl</li> <li>2. 80 - 120 mg/dl</li> <li>3. 90- 130 mg/dl</li> <li>4. 60 - 100 mg/dl</li> </ol>

	Latinoamericana de la Diabetes "ALAD", 2020)				
Cifra de glucosa en ayunas	Es un examen que mide la cantidad de glucosa en sangre mediante una muestra, la cual se hace frecuentemente cuando excede los valores normales que deben corresponder a 100 a 125 mg/dL (American Diabetes Association, 2020)	Conocimiento de los estudiantes de odontología de la universidad Antonio Nariño sobre los valores normales de la glicemia en el paciente diabético.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. &lt; 122 mg/dl.</li> <li>2. &lt; 126 mg/dl</li> <li>3. &lt; 132 mg/dl.</li> <li>4. &lt; 146mg/dl.</li> </ol>
Control de glucemia	Es un examen que mide la cantidad de un azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre especialmente cuando excede los valores normales. (American Diabetes Association, 2020).	Conocimiento de los estudiantes de odontología de la universidad Antonio Nariño sobre los valores normales de la glucemia en el paciente diabético	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es clave para prevenir y controlar las complicaciones sistémicas y orales.</li> <li>2. Se puede optimizar mejorando la salud de los tejidos periodontales.</li> <li>3. En caso de ser malo, se ha demostrado que está asociado con enfermedad periodontal.</li> <li>4. Todas las anteriores.</li> </ol>
Signos diabetes	Manifestaciones orales presentadas por el paciente diabético. Algunos de los signos y síntomas de la diabetes tipo 1 y tipo 2 son aumento de la sed, micción frecuente, hambre extrema, pérdida de peso sin causa aparente, presencia de cetonas en la orina (las cetonas son un subproducto de la descomposición de músculo y grasa que ocurre cuando no hay suficiente insulina disponible), fatiga, irritabilidad, visión borrosa, llagas que tardan en cicatrizar, infecciones	Manifestaciones clínicas orales que debe conocer el estudiante si son presentadas por el paciente diabético	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de la sensibilidad, calambres en los miembros inferiores.</li> <li>2. Pérdida de peso, pérdida del gusto, deterioro en el habla, mareos, astenia, sudoración, palidez, cefalea.</li> <li>3. Deposición frecuente, nódulos tiroideos, polifagia, intolerancia al</li> </ol>

	frecuentes, como infecciones en las encías o en la piel, e infecciones vaginales (Mayo Clinic, 2020)				calor, irregularidad en la menstruación (mujeres) 4. Sensibilidad al frío, estreñimiento, aumento de peso, piel reseca, cabello y uñas quebradizas, dolores musculares y articulares
Afecciones orales	La evidencia científica actual refleja que existe una relación bidireccional entre la diabetes y la periodontitis; de tal modo, que se considera que la diabetes está asociada a un incremento en la incidencia y progresión de la periodontitis y que a su vez, la infección periodontal está asociada con un escaso control glucémico en diabéticos. (González-Arteta & Arroyo-Carrascal, 2019)	Manifestaciones clínicas orales que debe conocer el estudiante si son presentadas por el paciente diabético	Cualitativa	Nominal	1. Estomatitis, candidiasis, leucoplasia vellosa-pilosa, enfermedad periodontal, eritema gingival lineal, GUNA, sarcoma de Kaposi, úlceras por virus del Herpes simple. 2. Xerostomía, reacciones liquenoides, hiperplasia gingival, úlceras aftosas, penfigoide bulloso, edema angioneurótico, eritema multiforme, hipogeusia o ageusia. 3. Gingivitis, enfermedad periodontal, candidiasis bucal, xerostomía, disgeusia, liquen plano, leucoplasia, glositis, lengua geográfica, abscesos. 4. Glositis, atrofia de papilas, sangrado gingival, mucosas pálidas, úlceras en labios y lengua

Causa de afecciones orales	Manifestaciones bucales que dan paso a diagnosticar esta enfermedad. Las enfermedades bucodentales son producto de diversos factores de riesgo modificables, como la ingesta de azúcar, el consumo de tabaco y de alcohol, la higiene deficiente y determinantes sociales y comerciales (Organización Mundial de la Salud, 2020)	Manifestaciones clínicas orales que debe conocer el estudiante si son presentadas por el paciente diabético	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La hiperglucemia.</li> <li>2. La xerostomía</li> <li>3. Inmunológica</li> <li>4. Deficiente higiene oral</li> </ol>
Complicaciones frecuentes	Complicaciones que representan una amenaza para la vida, pueden surgir rápidamente. (Organización Mundial de la Salud, 2020)	Conocimiento de los estudiantes ante las complicaciones que representan una amenaza para la vida, durante la atención odontológica de un paciente diabético	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipoglucemia.</li> <li>2. Hiperglucemia</li> <li>3. Hemorragia diabética.</li> <li>4. Shock anafiláctico</li> </ol>
paciente diabético consiente presenta signos y síntomas de shock	Estado de profunda depresión nerviosa y circulatoria, sin pérdida de la conciencia, que se produce tras experimentar una fuerte impresión o una intensa conmoción (Armis-Boch, 2011)	Conocimiento de los estudiantes ante las complicaciones que representan una amenaza para la vida, durante la atención odontológica de un paciente diabético	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedir asistencia médica inmediatamente.</li> <li>2. Administrar vía oral 15 a 20 g de azúcar y pedir asistencia médica.</li> <li>3. Administración endovenosa de dextrosa al 5-10%.</li> <li>4. hidratar vía endovenosa con NaCl al 9/ 1000.</li> </ol>
Está indicado el uso de clindamicina, amoxicilina o metronidazol en pacientes diabéticos medicados	Sustancias o fármacos de tipo antibiótico y antimicótico que se usan para destruir los microorganismos que producen enfermedades e	Conocimiento de los estudiantes sobre los medicamentos que pueden ser utilizados en paciente	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay contraindicación alguna.</li> <li>2. Se pueden usar, previo ajuste de dosis de hipoglucemiantes.</li> <li>3. Solo está</li> </ol>

con hipoglucemia ntes y/o insulina	infecciones, y evitar el crecimiento de algunos tipos de hongos en el organismo (Cardozo & Pardi, 2003)	diabético, durante la atención odontológica			contraindicado con hipoglucemiantes. 4. Solo está contraindicado con la insulina.
Está indicado el uso de glucocorticoides en un paciente diabético medicado con hipoglucemia ntes y/o insulina	Compuesto sintético que inhiben el proceso de inflamación (Cardozo & Pardi, 2003)	Conocimiento de los estudiantes sobre los medicamentos que pueden ser utilizados en paciente diabético, durante la atención odontológica	Cualitativa	Nominal	1. No hay contraindicación alguna. 2. Hay contraindicación al recetarlos. 3. Solo debo evitarlos cuando el paciente recibe metformina. 4. Solo debo evitarlos cuando el paciente recibe insulina.
Está indicado el uso de AINES en un paciente diabético medicado con hipoglucemia ntes y/o insulina	Fármacos antiinflamatorios no esteroides que se usan para tratar el dolor y la inflamación (Lalla & D'Ambrosio, 2001)	Conocimiento de los estudiantes sobre los procedimientos que pueden ser utilizados en paciente diabético, durante la atención odontológica	Cualitativa	Nominal	1. No hay contraindicación alguna. 2. Hay contraindicación total al recetarlos. 3. Solo debo tener cuidado si el paciente recibe metformina. 4. Solo debo evitar el uso de ácido acetil salicílico.
En caso de utilizar un anestésico local para tratar a un paciente diabético controlado	Fármacos que causan pérdida de la sensación en un área circunscrita del cuerpo sin presentar pérdida de la conciencia (Lalla & D'Ambrosio, 2001).	Conocimiento de los estudiantes sobre los medicamentos que pueden ser utilizados en paciente diabético, durante la atención odontológica	Cualitativa	Nominal	1. Lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000. 2. Lidocaína al 2% sin adrenalina. 3. Mepivacaina 3% sin preservante. 4. Prilocaina al 4% con epinefrina 1:200.000
Nivel de conocimiento	facultad que no tan sólo nos permite interpretar nuestro entorno, también nos da la posibilidad de actuar. El uso del conocimiento	Conocimiento de los estudiantes sobre los medicamentos que pueden ser	Cualitativa	Ordinal	Nivel de conocimiento bajo: < o = 25 puntos (1-8 preguntas correctas).(0)

	consiste en optimizar la utilización de este recurso mediante la creación de las condiciones necesarias para que los flujos de conocimiento circulen mejor Canals, A. (2003). La gestión del conocimiento.	utilizados en paciente diabético, durante la atención odontológica			Nivel de conocimiento medio: 26-51 puntos (9-17 preguntas correctas).(1) Nivel de conocimiento alto: 52-75 puntos (18-25 preguntas correctas).(2)
--	--	--	--	--	--

Fuente: Adaptado de: (Castellares, 2016); (Santos-Rodríguez, Sánchez-Hernández, Trillos-Ávila, & Cepeda-Mantilla, 2018)

## Apéndice 2. Instrumento de Recolección de datos

Universidad Antonio Nariño Seccional Bucaramanga

Facultad de Odontología



Conocimiento de los estudiantes universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga sobre el manejo del paciente diabético en odontología

La presente encuesta está dirigida a los estudiantes del programa de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, matriculados en Práctica Clínica para el Primer semestre académico de 2022.

Agradecemos su colaboración dando respuesta a las preguntas del cuestionario, asignando el valor correspondiente a cada uno de los ítems propuestos

### Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga sobre el manejo odontológico del paciente diabético

**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

5. Edad

6. Sexo: F (1) M (2)

7. Semestre: 5. 6. 7. 8. 9. 10.

8. Clínica de adulto a la que pertenece: I. II. III. IV. V. VI.

Estrato socioeconómico: 1. 2. 3. 4. 5. 6.

**VARIABLES relacionadas con el nivel de conocimiento del manejo odontológico de los pacientes Diabéticos.**
**1) ¿Qué es la diabetes mellitus? (Diabetes)**

1. Aumento de triglicéridos en la sangre.
2. Enfermedad en el hígado.
3. Disminución de glucosa en sangre.
4. Alteración del metabolismo de la insulina.

**2) ¿Cuál es la clasificación actual de la diabetes mellitus propuesta por la American Diabetes Association? (Clasdiab)**

1. DM insulino dependiente, DM no insulino dependiente, DM gestacional y Otros tipos específicos
2. Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, DM gestacional y Otros tipos específicos.
3. Diabetes Insípida tipo 1 y Diabetes Mellitus tipo 2.
4. Diabetes juvenil, diabetes del adulto mayor y DM gestacional

**3) ¿Cuál es la diferencia entre un diabético tipo 1 y tipo 2? (Diab1y2)**

- edad de comienzo de la diabetes.  
 forma de aparición de los síntomas.  
 producción de insulina y la insulinoresistencia respectivamente.  
 las anteriores

**4) Según la OMS ¿Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre en ayunas? (Nivgluc)**

1. 70-110 mg/dl
2. 80 - 120 mg/dl
3. 90- 130mg/dl
4. 60 - 100 mg/dl

**5) ¿A partir de que cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético? (Gluayudiab)**

1. Menor a 122 mg/dl
2. Mayor a 126 mg/dl
3. Entre 100 a 110 mg/dl y
4. Mayor a 146mg/dl

**6) El control de glucemia en la diabetes: (Controlglu)**

1. Es clave para prevenir y controlar las complicaciones sistémicas y orales.

<p>2. Se puede optimizar mejorando la salud de los tejidos periodontales.</p> <p>3. en caso de ser malo, se ha demostrado que está asociado con enfermedad periodontal.</p> <p>4. Todas las anteriores</p>	
<p><b>7) La hemoglobina glicosilada nos sirve para:</b> (Hemogli)</p> <p>1. El promedio del nivel de glucosa en los últimos 3 meses.</p> <p>2. Diagnosticar la diabetes mellitus tipo 1.</p> <p>3. El nivel de glucosa en sangre.</p> <p>4. Diagnosticar la diabetes tipo 2</p>	
<p><b>8) ¿El consumo desmedido de dulces y/o refrescos azucarados es un factor de riesgo para aparición de la Diabetes Mellitus?</b> (Factriesg)</p> <p>1. Si (___)</p> <p>2. No (___)</p>	
<p><b>9) ¿Cuáles son los síntomas generales que se asocian a la diabetes mellitus?</b> (Síntomas)</p> <p>1. Fiebre, tos, sudoración nocturna, pérdida de peso, esputos hemoptoicos, cefalea, déficit neurológico, astenia.</p> <p>2. Palidez, sudoración, temblor, alteraciones del juicio, ansiedad, visión borrosa, cambios cardiovasculares, sed, astenia y adinamia</p> <p>3. Sensación de malestar, ansiedad y agitación, cefalea severa, mareo, dolor de pecho, tos y falta de aliento.</p> <p>4. 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.</p>	
<p><b>10) ¿Cuáles son los signos clínicos generales que se asocian a la diabetes mellitus?</b> (Signos)</p> <p>1. Poliuria, polidipsia, polifagia, perdida de la sensibilidad, calambres en los miembros inferiores.</p> <p>2. Pérdida de peso, perdida del gusto, deterioro en el habla, mareos, astenia, sudoración, palidez, cefalea.</p> <p>3. Deposición frecuente, nódulos tiroideos, polifagia, intolerancia al calor, irregularidad en la menstruación (mujeres)</p> <p>4. Sensibilidad al frio, estreñimiento, aumento de peso, piel reseca, cabello y uñas quebradizas, dolores musculares y articulares.</p>	
<p><b>11) ¿Cuáles serían las afecciones orales más comunes de la diabetes?</b> (afeccoral)</p> <p>1. Estomatitis, candidiasis, leucoplasia vellosa-pilosa, enfermedad periodontal, eritema gingival lineal, GUNA, sarcoma de Kaposi, úlceras por virus del Herpes simple.</p> <p>2. Xerostomía, reacciones liquenoides, hiperplasia gingival, úlceras aftosas, penfigoide bulloso, edema angioneurótico, eritema multiforme, hipogeusia o ageusia.</p> <p>3. Gingivitis, enfermedad periodontal, candidiasis bucal, xerostomía, disgeusia, liquen plano, leucoplasia, glositis, lengua geográfica, abscesos.</p> <p>4. Glositis, atrofia de papilas, sangrado gingival, mucosas pálidas, úlceras en labios y lengua.</p>	

<p><b>12) La principal causa asociada a la aparición de afecciones orales en pacientes diabéticos es...</b> (Causaoral)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La hiperglucemia.</li> <li>2. La xerostomía.</li> <li>3. Inmunológica.</li> <li>4. Deficiente higiene oral</li> </ol>	
<p><b>13) ¿Qué complicación es más frecuente durante el tratamiento odontológico del paciente diabético?</b> (Comptto)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipoglucemia</li> <li>2. Hiperglucemia</li> <li>3. Hemorragia e diabética</li> <li>4. Shock anafiláctico</li> </ol>	
<p><b>14) ¿Qué haces de inmediato si un paciente diabético consiente presenta signos y síntomas de shock y no determinas si es por una híper o hipoglucemia?</b> (Shock)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedir asistencia médica inmediatamente.</li> <li>2. Administrar vía oral 15 a 20 g de azúcar y pedir asistencia médica.</li> <li>3. Administración endovenosa de dextrosa al 5-10%.</li> <li>4. hidratar vía endovenosa con NaCl al 9/ 1000</li> </ol>	
<p><b>15) ¿Cuáles son los medicamentos utilizados en el tratamiento de la Diabetes tipo 2 y 1?</b> (Medtto)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meglitina(nateglidina), Sulfonilureas(glibenclamida),Biguanidas, Tiazolidinedionas Bloqueadores de las alfa glucosidasas (pioglitazona), e insulina</li> <li>2. Inhibidores de la transcriptasa (RT), Inhibidores de la proteasa, Inhibidores de la fusión e insulina</li> <li>3. Betabloqueadores, Antagonistas de calcio, Diuréticos, Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS), Antagonistas de los receptores de la angiotensinaII (ARA-II) e insulina</li> <li>4. AINES, Inhibidores de la COX-2, Corticoesteroide e insulina</li> </ol>	
<p><b>16) ¿Está indicado el uso de clindamicina, amoxicilina o metronidazol en pacientes diabéticos medicados con hipoglucemiantes y/o insulina?</b> (Clamometr)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay contraindicación alguna.</li> <li>2. Se pueden usar, previo ajuste de dosis de hipoglucemiantes.</li> <li>3. Solo está contraindicado con hipoglucemiantes.</li> <li>4. Solo está contraindicado con la insulina.</li> </ol>	
<p><b>17) ¿Está indicado el uso de glucocorticoides en un paciente diabético medicado con hipoglucemiantes y/o insulina?</b> (Glucdiab)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay contraindicación alguna.</li> <li>2. Hay contraindicación al recetarlos.</li> <li>3. Solo debo evitarlos cuando el paciente recibe metformina</li> <li>4. Solo debo evitarlos cuando el paciente recibe insulina</li> </ol>	
<p><b>18) ¿Está indicado el uso de AINES en un paciente diabético medicado con hipoglucemiantes y/o insulina?</b> (Aines)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay contraindicación alguna.</li> <li>2. Hay contraindicación total al recetarlos.</li> </ol>	

<p>3. Solo debo tener cuidado si el paciente recibe metformina. 4. Solo debo evitar el uso de ácido acetil salicílico.</p>	
<p><b>19) En caso de utilizar un anestésico local para tratar a un paciente diabético controlado ¿Cuál de las siguientes utilizarías?</b> (Anestlocal) 1. Lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000. 2. Lidocaína al 2% sin adrenalina. 3. Mepivacaina 3% sin preservante 4. Prilocaina al 4% con epinefrina 1:200.000</p>	
<p><b>20) En relación al tratamiento odontológico de un paciente diabético tipo 1 y 2, ambos controlados:</b> (tto1y2) 1. Se deben tomar medidas totalmente diferentes durante el tratamiento. 2. Se debe actuar de forma muy parecida. 3. Solo cambia el horario de atención dependiendo del tipo de insulina que recibe. 4. No sé.</p>	
<p><b>21) En relación con el manejo de la ansiedad en pacientes diabéticos, se debe:</b> (Ansiedad) 1. Realizar citas cortas y por la mañana. 2. Realizar citas cortas, por la mañana y recetar ansiolíticos. 3. Realizar citas cortas, por la mañana, recetar ansiolíticos y utilizar anestésico con vasoconstrictor. 4. Realizar citas cortas, por la mañana y utilizar anestésico sin vasoconstrictor.</p>	
<p><b>22) ¿En qué tratamientos odontológicos en pacientes diabéticos controlados se recomienda una profilaxis antimicrobiana?</b> (Profantim) 1. Todos los procedimientos 2. No está indicada la profilaxis antibiótica en estos pacientes. 3. Previo a tratamientos de curetaje y cirugía. 4. Solamente ante cirugías.</p>	
<p><b>23) En un paciente diabético no controlado, la probabilidad de infección está directamente relacionada con:</b> (Diabnocont) 1. Nivel de bioseguridad que se emplea en el acto quirúrgico. 2. Invasividad de la cirugía. 3. Duración de la cirugía. 4. Nivel de glicemia.</p>	
<p><b>24) ¿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?</b> (Abscesodent) 1. Administro un hipoglicemiante oral y realizo el procedimiento odontológico. 2. Le niego la consulta. 3. Realizar una interconsulta médica. 4. Solo me remito a recetarle medicamentos.</p>	
<p><b>25) Si un paciente diabético controlado con hipoglucemiantes, llega a consulta con una odontalgia y requiere una extracción (pz 25); antes del tratamiento se mide la glucosa y arroja un valor de 138</b></p>	

<b>mg/dl.; Además el paciente presenta Hb glicosilada al 6% de hace 1 semana: (Extr25)</b> 1. No se realiza el tratamiento y lo derivamos a interconsulta 2. Utilizamos un anestésico sin vaso constrictor y realizamos la exodoncia 3. Utilizamos un anestésico con vaso constrictor y realizamos la exodoncia 4. Recetamos antimicrobianos, ansiolíticos y derivamos a interconsulta			
<b>Nota: La siguiente pregunta no se debe contestar, queda para que el investigador la responda.</b> <b>Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico del paciente diabético.</b> Nivel cuantitativo: _____ Nivel cualitativo: _____			
1. Nivel de <b>conocimiento bajo:</b> < o = 25 puntos 1-8 preguntas correctas	2. Nivel de <b>conocimiento medio:</b> 26-51 puntos 9-17 preguntas correctas	3. Nivel de <b>conocimiento alto:</b> 52-75 puntos 18-25 preguntas correctas	Nivel de conocimiento:

### Apéndice 3. Análisis estadístico

Variable	Nivel de medición	Reporte / Operaciones
Edad	Cuantitativo	Medidas de tendencia central / medidas de dispersión
Sexo	Cualitativa	Frecuencias y porcentajes
Semestre	Cualitativa	Frecuencias y porcentajes
Clínica de adulto a la que pertenece	Cualitativa	Frecuencias y porcentajes
Estrato socioeconómico	Cualitativa	Frecuencias y porcentajes
Diabetes	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes

Conocimiento de la diabetes	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes
Valor normal de la glucosa	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes
Nivel de glucosa en ayunas	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes
Control de glucemia	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes
Signos de la diabetes	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes
Afecciones orales derivadas de la diabetes	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes Frecuencias y porcentajes
Causa de las afecciones orales	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes
Signos y síntomas del paciente diabético en shock	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes
Uso de medicamentos en paciente diabético	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes
Uso del AINES en paciente diabético	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes
Uso de anestésicos en paciente diabético	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes
Nivel de conocimiento	Cualitativo	Frecuencias y porcentajes

Variable dependiente	Variable independiente	naturaleza	Preuba estadística
Nivel de conocimiento	Sexo Edad Clínica de adulto a la que pertenece Estrato socioeconómico	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o Test Exacto de Fisher Anova o Kruskal Wallis

APENDICE D: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO

Yo,----- Identificado con C.C ( ) CE ( ) No.----- con residencia en\_\_\_\_\_ teléfono\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_ años de edad manifiesto que he sido informado del estudio que la Facultad de ....., del grupo de investigación conocimiento de los estudiantes universidad Antonio Nariño sobre el manejo de paciente diabético de la Universidad Antonio Nariño va a realizar y que tengo conocimiento de los objetivos y fases del estudio, así como de los beneficios de participar en el Proyecto.

Fui informado verbalmente y leído los objetivos, propósito de la investigación. Así mismo, manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Estoy informado que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación.

Conozco los objetivos generales y propósitos del Proyecto descritos a continuación:

### Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Bucaramanga sobre el manejo odontológico del paciente diabético.

Que Procedimientos o que dato van a realizarse

- Se realizará una encuesta auto diligenciada a los estudiantes de sexto (6) a decimo (10) semestre de la universidad Antonio Nariño donde su participación será voluntaria y su propósito es conocer sobre el manejo odontológico que dan los estudiantes a los pacientes que llegan a la consulta con enfermedades sistémicas como la diabetes

A si mismo, entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales, quedaran resguardados por los investigadores de este trabajo guardando la información en una

base de datos mi Microsoft Excel la cual no tendrá datos personales que comprometa la identificación de los participantes en este proyecto y quedara en poder de la Unidad de Investigación, Ciencia y tecnología sede Bucaramanga. Va a servir otras investigaciones.

- Acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre(s),Apellido(s) del Participante

C.C o CE

Huella

Firma \_\_\_\_\_

Nombre(s),Apellido(s) del

Investigador Principal

C.C

TP

Firma \_\_\_\_\_

Nombre (s), Apellido(s) Testigo

CC

Dirección

Telefono

Parentesco:

Firma \_\_\_\_\_

Nombre (s), Apellido(s) Testigo

CC.

Dirección

Teléfono

Parentesco