



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES, EN
ESTUDIANTES DE PRE CLÍNICA Y CLÍNICA DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL TACNA 2015”**

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

BACHILLER

GUEVARA CALLIRE, LIZ YANETT

TACNA – PERÚ

2015

GUEVARA CALLIRE, LIZ YANETT

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES, EN
ESTUDIANTES DE PRE CLÍNICA Y CLÍNICA DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL TACNA 2015”**

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

D.R. Raúl Alberto García Castro

C.D. Francisco Alfredo Góngora Quispe

C.D. Karina Coral Rodríguez Barrionuevo

DEDICATORIA

*A mi padre celestial, gracias por todo, todo lo que soy es gracias a Él.
A mi padre por brindare su apoyo. A mi madre, por ser mi ejemplo, mi motor y
motivo, por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos,
enseñanza y amor incondicional.*

*Al Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Universidad Alas
Peruanas de Tacna, C.D. Francisco Alfredo Góngora Quispe, por la
responsabilidad de llevar mi formación profesional, como persona ética y
moral.*

AGRADECIMIENTOS

Al Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Universidad Alas Peruanas de Tacna, C.D. Francisco Alfredo Góngora Quispe, por permitir la ejecución de la presente investigación.

A los estudiantes de pre clínica y clínica de la Universidad Alas Peruanas, por colaborar activamente con su participación.

*A mi asesor el Dr. Joel David Huanca Coronado por brindarme sus consejos, su tiempo y optimismo quien muchas veces asumió el rol de profesor y amigo.
Y a todas aquellas personas que de forma solidaria contribuyeron en la realización del presente estudio.*

¡Muchas Gracias!

RESUMEN

El objetivo de investigación es analizar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna. Metodológicamente es una investigación de tipo básico, cuantitativa, con un diseño comparativo; la recolección de información se realizó mediante un test de conocimientos diseñado por el investigador; y una encuesta para los datos sociodemográficos. Los resultados revelan que el 63.8% de los alumnos solo estudian, el 75.9% no tiene otra profesión y el 55.2% no tiene experiencia laboral en odontología. El nivel de conocimientos es regular en el 79.3% de estudiantes con un promedio de 12.98 puntos (escala de 0 a 29 puntos). El análisis de los indicadores del conocimiento sobre manejo odontológico da cuenta que el indicador fisiología femenina, patología bucal, farmacoterapia y tratamiento odontológico, tienen un nivel regular. La prueba de hipótesis sobre las diferencias entre pre clínica y clínica, dan $P \text{ valor} = 0.075 > 0.05$, por lo que se acepta hipótesis nula. Las pruebas de hipótesis relacionadas con los factores sociodemográficos también dieron $p > 0.0$, aceptando la hipótesis nula. Se concluye que existe un nivel de conocimientos regular sobre el manejo del paciente gestante en los estudiantes, donde los estudiantes de pre clínica y de clínica tienen similar nivel, los cuales no vienen siendo afectados por los factores sociodemográficos como: el nivel de estudios, género, la edad, ocupación, otros estudios, otra profesión y experiencia laboral en odontología.

Palabras clave: Conocimiento, manejo odontológico, gestante, factor sociodemográfico.

ABSTRACT

The research objective is to analyze the level of knowledge about the dental management of the pregnant patient students of the Professional School of Dentistry of the University Peruvian Wings, Tacna. Methodological research is a basic, quantitative, with a comparative design type; data collection was done using a knowledge test designed by the investigator; and a survey for sociodemographic data. The results show that 63.8% of students only study, 75.9% have no other profession and 55.2% have no work experience in dentistry. Regulate the level of knowledge in 79.3% of students with an average of 12.98 points (scale of 0-29 points). The analysis of the indicators of knowledge on dental management realizes that the female physiology, oral pathology, drug and dental treatment, have regular level indicator. Testing hypotheses about the differences between clinical and preclinical give P value = $0.075 > 0.05$, so null hypothesis is accepted. Hypothesis tests related to socio-demographic factors also gave $p > 0.0$, accepting the null hypothesis. We conclude that there is a regular knowledge level management of the pregnant patient in students, where students of preclinical and clinical have similar level, which are not being affected by socio-demographic factors such as level of education, gender , age, occupation, other studies, other profession and work experience in dentistry.

Keywords: Knowledge, dental management, pregnant, sociodemographic factor.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	01
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	02
	1.2.1. Interrogante general.....	02
	1.2.2. Interrogantes específicas.....	02
1.3.	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	03
	1.3.1. Objetivo general.....	03
	1.3.2. Objetivos específicos.....	03
1.4.	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	03
1.5.	LIMITACIONES DE ESTUDIO.....	05

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	06
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	11
	2.2.1. Concepto de conocimiento.....	11
	2.2.1.1. Tipos de conocimiento.....	11
	2.2.2. Concepto de manejo odontológico.....	12
	2.2.2.2. Implicancias del manejo odontológico.....	12
	2.2.3. Concepto de paciente gestante.....	14
	2.2.3.1. Creencias en el embarazo.....	15
	2.2.4. Indicadores en el manejo odontológico de pacientes gestantes..	16
	2.2.4.1. Fisiología femenina en pacientes gestantes.....	16
	2.2.4.2. Patología bucal en pacientes gestantes.....	18

2.2.4.3.	Farmacoterapia en pacientes gestantes	21
2.2.4.4.	Tratamiento odontológico en pacientes gestantes.....	26
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	30
2.4.	HIPÓTESIS.....	31
2.4.1.	Hipótesis general	31
2.4.2.	Hipótesis específicas	31
2.5.	VARIABLES.....	32
2.5.1.	Definición operacional de variables	32
2.5.2.	Operacionalización de variables	32

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.1.1.	Tipo de estudio	33
3.1.2.	Nivel de investigación	33
3.2.	DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	34
3.3.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.4.1.	Población	34
3.4.2.	Muestra.....	35
3.4.3.	Criterios de selección de la muestra	35
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.5.1.	Técnicas de investigación.....	36
3.5.2.	Instrumentos de investigación.....	36
3.6.	VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	36
3.7.	PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTO	36
3.7.1.	Recolección de la información	36
3.7.2.	Procesamiento de datos	37
3.8.	MATERIALES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	37
3.8.1.	Instrumentos y equipos.....	37
3.8.2.	Materiales e insumos	37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

<u>4.1.</u>	<u>RESULTADOS SOBRE DATOS GENERALES DE LA MUESTRA</u>	38
<u>4.2.</u>	<u>RESULTADOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES</u>	48
<u>4.3.</u>	<u>RESULTADOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES RELACIONADOS CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</u>	60
<u>4.4.</u>	<u>PRUEBAS DE HIPÓTESIS</u>	76
	<u>DISCUSIÓN</u>	81
	<u>CONCLUSIONES</u>	84
	<u>RECOMENDACIONES</u>	85
	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	86
	<u>ANEXOS</u>	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Edad y género de la muestra	38
Tabla N° 02: Trabajo actual de la muestra	40
Tabla N° 03: Otros estudios y/o profesión de la muestra	42
Tabla N° 04: Cuál es el otro estudio y/o profesión de la muestra.....	44
Tabla N° 05: Experiencia laboral de la muestra	46
Tabla N° 06: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes	48
Tabla N° 07: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador fisiología femenina	50
Tabla N° 08: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador patología bucal.....	52
Tabla N° 09: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador farmacoterapia	54
Tabla N° 10: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador tratamiento odontológico..	56
Tabla N° 11: Análisis comparativo del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según los indicadores ...	58
Tabla N° 12: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según el ciclo de estudios	60
Tabla N° 13: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en los estudiantes de pre clínica y clínica	62
Tabla N° 14: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según el género	64
Tabla N° 15: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según edades.....	66
Tabla N° 16: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según un trabajo actual.....	68
Tabla N° 17: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según si tienen otros estudios.....	70

Tabla N° 18: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según otros estudios y/o profesión.....	72
Tabla N° 19: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según experiencia laboral	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Edad y género de la muestra	38
Gráfico N° 02: Trabajo actual de la muestra.....	40
Gráfico N° 03: Otros estudios y/o profesión de la muestra	42
Gráfico N° 04: Cuál es el otro estudio y/o profesión de la muestra	44
Gráfico N° 05: Experiencia laboral de la muestra.....	46
Gráfico N° 06: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes	48
Gráfico N° 07: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador fisiología femenina	50
Gráfico N° 08: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador patología bucal.....	52
Gráfico N° 09: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador farmacoterapia	54
Gráfico N° 10: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador tratamiento odontológico	56
Gráfico N° 11: Análisis comparativo del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según los indicadores	58
Gráfico N° 12: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según el ciclo de estudios	60
Gráfico N° 13: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de en los estudiantes de pre clínica y clínica.....	62
Gráfico N° 14: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según el género	64
Gráfico N° 15: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según edades.....	66
Gráfico N° 16: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según un trabajo actual	68

Gráfico N° 17: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según si tienen otros estudios.....	70
Gráfico N° 18: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico d pacientes gestantes según otros estudios y/o profesión.....	72
Gráfico N° 19: Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según experiencia laboral	74

INTRODUCCIÓN

El odontólogo debe ser un profesional integral, debe saber tanto de la especialidad estomatológica como del cuerpo humano en general; y todo plan de tratamiento debe basarse en la valoración cuidadosa del estado general del paciente. Existen estados fisiológicos especiales, algunos de ellos temporales, que no implican un estado patológico en la vida de la persona, sin embargo, bajo dicha situación especial, el organismo reacciona de manera distinta al de la mayoría de las personas ante situaciones como el tratamiento médico y la administración de fármacos y que, por tanto, van a influir de manera directa sobre el plan de tratamiento odontológico; entre estos estados especiales se encuentra el embarazo, que requiere una serie de consideraciones que deben ser impartidas o enseñadas en las aulas universitarias, es por ello que el presente trabajo tiene como finalidad conocer las limitaciones que tiene el plan curricular de la facultad de odontología en este aspecto y a la vez nos servirá como referencia para reorientar los criterios de enseñanza en este tema específico y así poder formar profesionales que puedan brindar una atención de calidad a la comunidad.

Los resultados se presentan de la siguiente manera:

En el primer capítulo, se desarrolla el planteamiento del problema, la descripción, las interrogantes, los objetivos, y las limitaciones de la investigación.

En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico, compuesto por los antecedentes, las bases científicas, las hipótesis de trabajo y la operacionalización de las variables.

En el tercer capítulo, se expone el tipo de investigación, el diseño, la población y muestra, los materiales y métodos de investigación, las técnicas e instrumentos, así como los procedimientos para la recolección de la información.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados de investigación, las pruebas de hipótesis y las discusiones.

Finalmente se presenta las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La capacidad del odontólogo para la práctica de la odontología moderna requiere conocimientos en atención a pacientes especiales como son las mujeres gestantes. La mujer debido a los cambios fisiológicos durante el embarazo, tiene consideraciones especiales, que son de suma importancia para un adecuado manejo odontológico.

El embarazo es un estado fisiológico modificable donde el organismo de la madre sufre una serie de modificaciones hormonales, cardiovasculares, urinarias, gastrointestinales y respiratorias, todas son alteraciones temporales maternas con el único fin de darle cabida al feto que se desarrolla. Al presentarse una serie de cambios adaptativos temporales, la cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal, pudiendo presentarse algunas alteraciones reversibles y transitorias, y otras más consideradas como patológicas.

Es fundamental que el odontólogo conozca la importancia de la salud oral de la paciente gestante y los riesgos potenciales de los diferentes procedimientos odontológicos, para recibir el tratamiento adecuado, sin desconocer o sobrestimar su teratogenicidad o efectos secundarios.

En mucho de los casos existe cierto temor hacia el tratamiento odontológico, por parte de la paciente gestante, como por el estudiante de odontología, quien puede temer las posibles repercusiones que dicho tratamiento puede tener sobre el feto y sus correspondientes implicancias legales. Pese a ello, el embarazo no deberá constituir nunca una contraindicación para el tratamiento odontológico, especialmente cuando exista una urgencia.

La atención a la mujer gestante, no es un tema aparte de la odontología, y se debe tener bases teóricas de lo que se puede hacer y lo que no se puede hacer en el manejo odontológico, con el fin de adoptar actitudes y realizar actividades que permitan el desarrollo de un plan de manejo y tratamiento seguro evitando hasta donde sean posibles situaciones de urgencia en el consultorio dental.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Interrogante general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en los estudiantes de pre clínica y clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015?

1.2.2. Interrogantes específicas

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de pre clínica?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de clínica?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimientos en los estudiantes sobre el manejo odontológico de la paciente gestante según los factores sociodemográficos?
- d) ¿Cómo son los indicadores del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de las pacientes gestantes de los estudiantes de la escuela profesional de estomatología?
- e) Comparar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la gestante en los estudiantes de pre clínica y clínica.

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Analizar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de pre clínica.
- b) Determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de clínica.
- c) Determinar el nivel de conocimientos en los estudiantes sobre el manejo odontológico de la paciente gestante según los factores sociodemográficos.
- d) Evaluar el nivel de conocimientos en los estudiantes según los indicadores sobre el manejo odontológico de la paciente gestante.
- e) Comparar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la gestante en los estudiantes de pre clínica y clínica.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Dentro de la formación de la vida universitaria del futuro odontólogo en las aulas universitarias, este debe ser preparado para la práctica cotidiana de la odontología moderna, donde se le debe brindar todos los conocimientos para poder identificar a los problemas de origen sistémicos que puedan repercutir en la atención dental de los futuros pacientes.

Su formación debe garantizar una buena semiología que les ayude a diagnosticar toda la diversidad de patologías, su mecanismo de acción dentro del medio bucal y así poder establecer un correcto tratamiento, sobre todo en pacientes que puedan demandar algún tipo de riesgo y complicaciones que se podrían presentar por el desconocimiento de algún problema sistémico-fisiológico, como el estado de gestación en las mujeres que podrían presentar complicaciones relacionadas durante la práctica dental.

Desde el punto de vista de la relevancia social: Será de gran utilidad porque se logrará que los estudiantes brinden una mejor atención a este tipo de pacientes; y beneficiosa para las autoridades de la universidad para que reformulen, si fuese necesario, la currícula de su plan de estudio. Para la comunidad en general, tanto en el ámbito de la prevención como de la atención clínica de las pacientes en estado de gestación, ya que lograríamos abordar la atención odontológica con conocimiento de causa y así evitar la pérdida innecesaria de piezas dentarias durante esta etapa en la vida de la mujer.

Implicaciones prácticas: En este aspecto es de amplia relevancia, ya que ayudaría a que los estudiantes refuercen sus conocimientos y puedan atender sin ningún tipo de temor a las pacientes en estado de gestación. Lo cual se traduce en una adecuada formación para los futuros profesionales de nuestra localidad.

Valor teórico: Este estudio puede apoyar y evidenciar un problema, así como la solución al mismo, ya que nos daría un panorama más real sobre esta problemática en los estudiantes de la universidad. Creando la necesidad de corregir o diseñar medidas correctivas que contribuyan a la solución de la problemática a estudiar.

Utilidad metodológica: El presente estudio nos podría aportar un antecedente metodológico en lo referente a la problemática que se desea estudiar, para así de acuerdo a los resultados obtenidos poder plantear una alternativa de solución en la mejora de la preparación universitaria logrando formar profesionales que puedan brindar una atención de calidad a nuestra población.

1.5. LIMITACIONES DE ESTUDIO

No se consignan limitaciones en términos de información, bases científicas e instrumento de recolección de datos para la presente investigación; sin embargo, se puede mencionar como limitación que la investigación se limita geográficamente a los estudiantes de pre clínica (6° y 7° ciclo) y clínica (8° y 9° ciclo), de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Soto, Díaz, Peña, Bastien, Pérez¹ publican la investigación “Conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada” México 2002. Cuyo objetivo del presente trabajo fue evaluar los conocimientos de los alumnos que cursan el último año de la carrera de odontología sobre el manejo de la paciente embarazada, para lo cual se desarrolló un estudio transversal descriptivo, se elaboró y validó una encuesta sobre los conocimientos que un odontólogo general debe conocer del tema. Los resultados respecto a conceptos en tratamiento odontológico, mitos y creencias; obtuvieron un porcentaje mayor del 80% de respuestas correctas. Los conceptos en los que hubo mayores errores fueron sobre la forma adecuada para llevar a cabo tratamientos odontológicos específicos, etiología de caries, farmacología y fisiología femenina. Concluye que en conceptos de fisiología y farmacología en los alumnos del último año de la carrera de odontología fue deficiente.

Orozco ² publica la investigación “Evaluación de los procedimientos que se realizan en mujeres, en período de gestación, que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa E.P.S. y son atendidas por estudiantes de sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2006”. Cuyo objetivo del presente trabajo fue evaluar los procedimientos que se realizan en mujeres en periodo de gestación que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S). Para lo cual se desarrolló un estudio transversal descriptivo, para obtener la información se diseñó un instrumento escrito de quince preguntas, aplicado a 55 estudiantes. Los resultados revelan que 51 estudiantes realizan tratamientos dentales a mujeres en período de gestación, otros 46 realizan los tratamientos dentales durante el segundo trimestre, 4 estudiantes no realizan tratamiento a este grupo de pacientes porque en sus lugares de E.P.S. no existe este programa y porque las mujeres gestantes no asisten a la clínica dental debido a sus creencias y cultura. Concluye que los estudiantes realizan diversidad de procedimientos dentales a mujeres gestantes, además se encontró, que hay deficiencia en los conocimientos que tienen acerca de la prescripción y administración de fármacos, aspectos de vital importancia en el consultorio dental.

Rojas³ publica la investigación “Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de infancia temprana de los pediatras del Colegio Médico del Perú”, 2008. Cuyo objetivo del presente trabajo fue determinar si existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre caries de la infancia temprana en los pediatras. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario. Los resultados revelan un nivel de conocimiento regular, en cuanto a la actitud de los pediatras del Colegio Médico del Perú, se halló principalmente actitud positiva y disposición para la atención de la CIT.

Sin embargo un 29% de entrevistados señaló un total desacuerdo para remitir al infante donde el odontólogo. El nivel de actitud frente a la CIT, es positiva en más del 50% de pediatras con ejercicio profesional menor a 6 años, y más de 40% en profesionales de más de 6 años de ejercicio. Concluye que existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre caries de la infancia temprana en los pediatras de menos de 6 años de ejercicio profesional, existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la CIT de los pediatras de más de 6 años de ejercicio profesional, el nivel de conocimiento sobre CIT de los pediatras estudiados es regular, el nivel de conocimiento sobre etiología y prevención de la CIT es regular, el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la CIT es deficiente, la actitud frente a la CIT de los pediatras estudiados es positiva.

Solis⁴ publica la investigación “Conocimiento que tienen los alumnos de odontología de 9° y 10° semestre de los efectos teratogénica en mujeres embarazadas causados por los fármacos utilizados en odontología” México 2009. Cuyo objetivo de esta investigación fue conocer el grado de conocimiento que tienen los alumnos respecto a los efectos teratogénicos causados por los fármacos utilizados en odontología en mujeres embarazadas. Para lo cual se desarrolló un estudio transversal descriptivo utilizando una encuesta, se aplicó a 91 alumnos que cursaban 9° y 10° semestre de la facultad de odontología del Campus Minatitlán. Los resultados revelan que de un total 100 alumnos, 9 de ellos no quiso ser encuestado, de 91 alumnos que si contestaron la encuesta, el 67.03% fueron mujeres, mientras que el 32.96% fueron hombres. El 54% tenía cierta noción de la definición de teratogénesis y el 37% no contesto absolutamente nada. Sobre que anestésico se pudiera utilizar en mujeres embarazadas 46% de los alumnos encuestados mencionó la mepivacaína como primera elección. Respecto al uso de un antibiótico sólo el 12.1% respondió y no contesto nada el 87.9%, en el caso de uso de analgésicos el 50.5% lo haría y el 49,5% de ellos no contesto nada. Concluye que de los 91 alumnos encuestados el 85.7% tiene un conocimiento limitado de los efectos teratogénicos que producen los fármacos utilizados en odontología en mujeres embarazadas.

Hinostroza⁵ publica la investigación “Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, 2009”. Cuyo objetivo del presente trabajo fue determinar el nivel de conocimiento de los internos de odontología sobre el manejo estomatológico de la paciente gestante. Para lo cual se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal. La evaluación del nivel de conocimiento, se realizó por medio del desarrollo de una encuesta que constaba de 33 preguntas y que tuvo una duración de 15 a 20 minutos. Los resultados revelaron un conocimiento entre regular y bueno por parte de los internos sobre mitos y creencias en la gestación con 79.9%, en el rubro de cambios de la fisiología femenina durante la gestación el conocimiento estuvo entre regular y deficiente con 97.3%, con respecto al conocimiento sobre patología bucal durante la gestación éste se encontró entre regular y bueno con 82.6%, en los conceptos de farmacología el conocimiento se encuentra entre regular y deficiente con 71.2%, el conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes estuvo entre regular y deficiente con 79.9%. Concluye que en general el nivel de conocimientos sobre atención odontológica de la paciente gestante estuvo entre regular y deficiente con 79.9%. Por último se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos entre las distintas universidades.

Murillo⁶ publica la investigación “Análisis de los conocimientos que tienen los estudiantes de la clínica ULACIT sobre la atención a la paciente embarazada” Costa Rica 2012. Cuyo objetivo del presente trabajo fue determinar y analizar los conocimientos que tienen los estudiantes de la clínica de ULACIT, con respecto a la atención de la paciente embarazada. Para lo cual se desarrolló un estudio descriptivo con censo. Los resultados revelan en cuanto al manejo odontológico de la paciente embarazada en respuestas positivas no alcanza el 70% como mínimo establecido.

En el área de conocimiento de la medicación odontológica presenta un promedio de 54.6 de respuestas positivas, lo cual, es inferior al rango establecido. El área de manejo odontológico presenta un porcentaje de respuestas positivas de 55.5, el cual no tampoco alcanza el 70% como mínimo establecido. Concluye que existen deficiencias en los conocimientos de los estudiantes, con respecto al manejo odontológico de la paciente embarazada, por parte de los estudiantes de la clínica ULACIT.

Contreras, Valdivieso, Cabello ⁷ publican la investigación “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante” Perú 2014. Cuyo objetivo del presente trabajo fue determinar el nivel de conocimiento y de práctica en profesionales de salud sobre medidas preventivas para la caries. Para lo cual se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal. Se diseñó un cuestionario de 13 preguntas de conocimiento y 5 de prácticas, dichas preguntas fueron de respuesta múltiple, se realizaron 189 encuestas correspondiendo al 94,5% de la población de profesionales de la Dirección de Salud IV Lima Este: Red I y Red II. Fueron incluidos 35 pediatras, 110 médicos generales y 44 enfermeras. Los resultados revelan un nivel de conocimiento medio en el 65,7% de pediatras, el 71,8% de médicos generales y 59,1% de enfermeras. El 50% de los profesionales tuvieron prácticas adecuadas. Se encontró una correlación más alta entre el nivel de conocimientos y las prácticas en las enfermeras según el tipo de profesional y según tiempo de ejercicio profesional en pediatras y enfermeras con menor tiempo de ejercicio. Concluye que el mayor porcentaje de profesionales encuestados tienen un nivel de conocimiento medio y sólo la mitad de los profesionales encuestados tuvieron prácticas adecuadas respecto a medidas preventivas de caries dental en el infante.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Concepto de conocimiento

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad⁸.

Es parte de la práctica individual y social del hombre. Esta praxis necesita de una actividad mental en donde el hombre conoce la naturaleza, y se diferencia de ésta como objeto conocido, pudiendo modificarlo o modificarse⁹.

2.2.1.1. Tipos de conocimiento

Dada la enorme complejidad de las actividades cognitivas y los múltiples campos de aplicación de las mismas, se hacen necesarias algunas clasificaciones metodológicas y rasgos característicos para su mejor consideración y estudio⁹.

Con el propósito de distinguir la orientación de las corrientes actuales en la obtención del conocimiento, los tipos de éste, se reducen básicamente a dos: conocimiento empírico, y conocimiento científico⁸.

A. Conocimiento empírico

El conocimiento empírico es aquel que se adquiere con la experiencia. Es el conocimiento que le permite al hombre interactuar con su ambiente; es generacional, sin un razonamiento elaborado, ni una crítica al procedimiento de obtención ni a las fuentes de información. Los conceptos empíricos son imprecisos e inciertos, se producen por ideas preconcebidas, tienden a aceptar explicaciones metafísicas y son dogmáticos. Sin embargo, el conocimiento empírico sirve de base al conocimiento científico, al extraerse con método de la realidad¹⁰.

B. Conocimiento científico

El conocimiento científico busca encontrar la verdad¹¹. El conocimiento empírico se convierte en científico al extraerlo de la realidad con métodos y herramientas precisas. Se integra en un sistema de conceptos, teorías y leyes. El conocimiento científico rebasa los hechos empíricos. Puede generalizarse, puede pronosticarse, resiste la confrontación con la realidad, descarta explicaciones metafísicas, y utiliza fuentes de primera mano⁹.

2.2.2. Concepto de manejo odontológico

Se entiende por manejo odontológico a la promoción y prevención, diagnóstico, y tratamiento de enfermedades del aparato estomatognático¹².

Los profesionales en salud oral tienen un papel importante en la concientización de la salud oral, como parte integral de la atención prenatal.

La atención en salud oral a pacientes gestantes debe tener en cuenta el trimestre de embarazo, para evitar complicaciones que afecten la salud de la madre o el niño¹³.

2.2.2.2. Implicancias del manejo odontológico

A. Promoción en salud oral y prevención de la enfermedad

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a las gestantes para que mejoren sus condiciones de vida y disfruten de una vida saludable. En las actividades de promoción y prevención debe participar un equipo multidisciplinario de salud (médico cirujano dentista, enfermera, trabajo social, etc).

La paciente gestante debe recibir información acerca de:

- Hábitos saludables en salud oral: Énfasis en reducir la frecuencia de consumo de alimentos ricos en carbohidratos y bebidas azucaradas.
- Informar sobre los efectos adversos del hábito de fumar y la exposición al humo de cigarrillo.
- Informar sobre los efectos adversos del consumo de alcohol y drogas recreativas.
- Además de las medidas de autocuidado, también se debe hacer referencia al tema de organogénesis, formación de dientes en el feto, cuidado oral al recién nacido y lactante, y caries de la niñez temprana¹³.

B. Diagnóstico de la enfermedad

El diagnóstico es la síntesis de todos los datos recopilados en la historia clínica médica y odontológica, el examen radiográfico y el examen clínico extra e intraoral. El examen de salud bucal, es el examen clínico realizado por el odontólogo a la embarazada, con el objeto de evaluar y controlar el estado del aparato estomatognático, sus condiciones actuales de salud-enfermedad, los factores de riesgo asociado, prevenir enfermedades, diseñar un plan de prevención, y tratamiento, e indicar su derivación oportuna, en caso de ser necesario.

El examen de salud oral debe estar dirigido a toda embarazada que ingresa al tratamiento. Es importante destacar la necesidad de contar con buenos registros, en la ficha clínica, que permitan medir y evaluar el desarrollo del plan de tratamiento¹³.

C. Tratamiento de la enfermedad

El tratamiento odontológico es una solución global para la salud de la boca y dientes. El éxito terapéutico sobre la infección odontogénica radica en el control de la biopelícula y por tanto de los microorganismos implicados.

Las opciones terapéuticas disponibles a veces combinadas son las siguientes:

- Tratamiento odontológico (obturación, endodoncia, curetaje abierto y cerrada, etc).
- Tratamiento quirúrgico (drenaje de abscesos, debridamiento de tejidos, extracciones, etc).
- Tratamiento antimicrobiano.
- Tratamiento sistémico de soporte (analgésicos, antiinflamatorios, etc).¹⁴

El paciente que es valorado durante una fase aguda se recomienda iniciar con estudio radiológico y terapia antimicrobiana.

En mujeres embarazadas con infecciones leves a moderadas se puede elegir la penicilina G y V, así como la amoxicilina.

Cuando la paciente es alérgica a la penicilina, el uso de la clindamicina debe considerarse como primera elección, o bien de macrólidos de nueva generación como la azitromicina y la claritromicina, no debe utilizarse el metronidazol durante el primer trimestre del embarazo por su potencial mutagénico y carcinogénico.

La gestación no es una razón para diferir el tratamiento odontológico, incluido el tratamiento periodontal; éste es seguro y efectivo en la reducción de la inflamación local y sistémica¹⁵.

2.2.3. Concepto de paciente gestante

La paciente gestante se encuentra en un estado fisiológico donde está en un proceso de procrear a un nuevo ser. El embarazo constituye un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, etapa que está acompañada de una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos que las convierten en pacientes especiales que demandan cuidados especiales sobre todo cuando necesitan tratamiento en cualquiera de las especialidades¹⁶.

El embarazo es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto.

El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos¹⁷.

La duración promedio del embarazo humano es de 280 días (40 semanas). El periodo se divide en trimestres, los cuales son: primer trimestre, desde la concepción hasta la semana 13.5; segundo trimestre, de la semana 13.6 a la 27; tercer trimestre, de la semana 27.1 al final de la gestación.

Existen signos y síntomas característicos de cada etapa: primer trimestre; suspensión de menstruación, náuseas, vómitos, sensación de hormigueo y aumento en las glándulas mamarias y cambios del útero, segundo trimestre; percepción de movimientos fetales, contracciones uterinas, palpación e identificación del feto, ruidos cardiacos fetales y cambios dérmicos, tercer trimestre; amenorrea continua, contracciones uterinas más apreciables, aumento de molestias pélvicas y menos compresión del abdomen¹⁸.

2.2.3.1. Creencias en el embarazo

En la vida de una mujer, los mayores cambios fisiológicos y hormonales ocurren durante el embarazo. El embarazo cambia el cuerpo de la mujer en muchas formas y ocasiona ciertos cambios en la cavidad bucal que reflejan estas alteraciones fisiológicas¹⁹.

La creencia que, debido a que los requerimientos de calcio del ser en formación en el vientre materno, las mujeres desarrollarían caries dentales, se encuentra arraigada en diversas culturas. Del mismo modo, algunas pacientes señalan y aceptan como proceso normal en el embarazo que por cada hijo se pierde un diente. Por otro lado, existe la creencia que las mujeres embarazadas no deben recibir atención odontológica por el posible daño que puede producir al embrión o feto el uso de anestésicos locales.

Sin embargo, la evidencia señala que los tejidos dentarios no responden a los cambios bioquímicos del embarazo, así como tampoco el intercambio de calcio es causante del desarrollo de caries dentales²⁰.

2.2.4. Indicadores en el manejo odontológico de pacientes gestantes

2.2.4.1. Fisiología femenina de pacientes gestantes

A. Modificaciones del aparato digestivo

Los primeros meses del embarazo se caracterizan por la presencia de náuseas y vómitos, relacionados con la secreción de gonadotropina coriónica y el aumento de los estrógenos.

En el último trimestre se presentan regurgitaciones, lo cual contribuye a la descalcificación de las caras palatinas y linguales de las piezas dentarias. Existe una relación entre el reflujo ácido y el embarazo. La enfermedad por reflujo gastroesofágico puede ser explicado por el aumento en el nivel de hormonas, estrógenos y progesterona⁵. Los altos niveles de estas hormonas son necesarias para relajar los músculos lisos del útero. Sin embargo, junto con los músculos del útero, la hormona progesterona también relaja los músculos del tracto gastrointestinal y reduce el tono muscular del esfínter esofágico inferior. Como resultado, el esfínter esofágico inferior no logra evitar el reflujo de los ácidos del estómago al esófago²¹.

En la gestación también existen cambios a nivel salival, tanto a nivel de flujo como de pH la mujer embarazada sufre una disminución en dichos caracteres lo cual puede ser considerado como un factor de riesgo en la presencia de sangrado de las encías como en la aparición del mal sabor de boca, agrandamiento gingival y dificultad para pasar alimentos⁵.

B. Modificaciones del aparato nefrourológico

La tasa de filtración glomerular aumenta durante el comienzo del embarazo más del 50% para luego disminuir progresivamente.

En el último trimestre se produce una pseudopoliuria que consiste en la necesidad de miccionar porque el feto presiona indirectamente la vejiga⁵.

C. Modificaciones del aparato respiratorio

Los volúmenes respiratorios se modifican durante el embarazo en forma diferente. Los cambios ventilatorios van a determinar una mayor velocidad de respiración (taquipnea) y disnea que se incrementa con la posición en supino⁵.

D. Modificaciones del aparato hematológico

Disminución del hematocrito y hemoglobina y el número de eritrocitos (anemia fisiológica del embarazo).

Marcada necesidad de hierro adicional, ferropenia, también se produce un aumento del recuento de células blancas debido a la neutrofilia, los cambios en las plaquetas no suelen ser significativos⁵.

E. Modificaciones del aparato cardiovascular

La frecuencia cardíaca aumenta en 10-15 latidos por minuto en reposo. Durante la fase final del embarazo puede presentarse el síndrome hipotensivo del decúbito dorsal, el cual consiste en el descenso brusco de la presión sanguínea cuando se coloca en posición decúbito supino.

La presión arterial disminuye, habitualmente a 100/70 mm Hg o menos, más probable debido al efecto de la progesterona. Aunque puede producirse un aumento leve durante el último mes del embarazo normal; un incremento de la presión sistólica de 30 mm Hg o de la diastólica de 15 mm Hg debe ser considerado como anormal en cualquier momento de la gestación. Este fenómeno se puede presentar en la consulta odontológica, ante lo cual se debe realizar la maniobra terapéutica que consiste en colocar a la embarazada en decúbito lateral izquierdo, con lo cual cesa la compresión sobre la vena cava y se restablece la circulación de retorno⁵.

F. Modificaciones del sistema endocrino

Determinan casi todas las alteraciones sistémicas, ocurre un aumento de las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) a lo que se suman una producción de hormonas placentarias, que van actuar como un órgano endocrino que va a producir gonadotropina coriónica, somatotropina, estrógenos, progesterona, andrógenos y hormonas corticales.

La progesterona va a aumentar la permeabilidad de los capilares gingivales y la exudación, lo que va producir dilatación, favoreciendo a la aparición de gingivitis durante el embarazo⁵.

2.2.4.2. Patología bucal en pacientes gestantes

A. Diabetes gestacional

La diabetes sacarina gestacional aparece aproximadamente en 2% de las mujeres gestantes de forma precoz o entre la 24 y 28 semana de la gestación, mencionándose como factores responsables de la reducción de la utilización de la glucosa materna a los cambios hormonales.

Entre los factores responsables de la reducción de la utilización de la glucosa materna se encuentran cambios hormonales que afectan las hormonas producidas por las glándulas gónadas, estrógeno-progesterona, lactógeno placentario, que producen un aumento de la resistencia a la actividad de la insulina²².

En el caso de pacientes diabéticos no controlados, la presencia de poliuria puede agravar las dificultades de formación salival por falta de agua, que se pierde por vía renal.

Esta xerostomía produce irritación de las mucosas, por ausencia del efecto lubricante de las mucinas salivales, lo que trae como consecuencia directa la aparición de queilitis angular y fisuramiento lingual.

Otra de las consecuencias de la hiposalivación, es la pérdida del efecto mecánico de barrido microbiano y de residuos alimenticios, lo que se traduce en un aumento de la población microbiana bucal y con un mayor riesgo de aparición de infecciones de distinta índole. De forma secundaria a la xerostomía, puede observarse un aumento de la actividad de caries, principalmente en la región cervical dental. La hiposalivación además, dificulta la formación del bolo alimenticio, y la captación de los sabores (disgeusia), ya que es el vehículo de diluyentes para que lleguen y penetren las sustancias saborizantes a las papilas gustativas.

La respuesta gingival de los pacientes con diabetes no controlada, ante la acumulación de placa dental, suele ser acentuada, produciéndose una encía hiperplásica y eritematosa²².

B. Hipertensión arterial en la gestación

Durante la gestación, las dos formas más comunes de hipertensión son la inducida por el embarazo o HTA gestacional, que aparece a la segunda mitad del embarazo, en una paciente normotensa y que se normaliza a los 10 días después del alumbramiento (70% de los casos), y la HTA crónica preexistente, que no está relacionada con el embarazo y no se revierte luego del parto.

La hipertensión arterial se puede presentar en una enfermedad llamada preeclampsia, que ocurre en un 7 al 10% de los embarazos, y es la causa más frecuente de morbimortalidad materna, fetal y perinatal y que consiste en un síndrome cuyos signos y síntomas pueden presentarse solos o combinados.

La preeclampsia constituye la expresión tardía de una alteración temprana en el desarrollo placentario. La medida terapéutica más importante es el reposo materno ya que favorece los mecanismos de redistribución de flujos circulatorios para atenuar el compromiso de órganos (feto) y la interrupción oportuna de la gestación, cuando las condiciones maternas y /o fetales lo requieran.

C. Enfermedades orales en el embarazo

Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y las periodontopatías¹⁸.

- **Gestación y enfermedad periodontal**

La gestación por sí misma no causa gingivitis; durante el embarazo, la gingivitis se produce por irritantes locales, lo mismo que en mujeres no gestantes. La gestación acentúa la respuesta gingival a los irritantes locales y produce un cuadro clínico diferente del que se registra en las no gestantes. No aparecen cambios notables en la encía durante el embarazo, en ausencia de irritantes locales. Los irritantes locales causan la gingivitis; la gestación es un factor secundario modificante⁵.

Debido a las variaciones hormonales que experimenta la mujer pudiera condicionar el desarrollo y mantenimiento de gingivitis y periodontitis. En ausencia de microorganismos asociados a la placa dentobacteriana, estos cambios no son capaces de desarrollar enfermedad periodontal²⁴.

La característica clínica más sobresaliente es la pronunciada vascularidad. La encía está inflamada y varía en coloración del rojo brillante al rojo azulado, llamado a veces “rosa viejo”. La encía marginal e interdental es edematosa, se hunde a la presión, presenta aspecto liso y brillante, blando, pliable y, a veces, adopta un aspecto aframbuesado. El enrojecimiento excesivo resulta del aumento de la vascularidad; también se registra un aumento en la tendencia al sangrado. Los cambios gingivales son habitualmente indoloros, a no ser que se compliquen por una infección aguda, ulceración marginal y formación de pseudomenbranas. En algunos casos la encía inflamada forma masas discretas denominadas como “tumores de embarazo”. El granuloma piógeno o tumor del embarazo es una lesión donde el tejido gingival se ve afectado, particularmente cuando existen cambios hormonales importantes como lo es el embarazo²⁵.

- **Gestación y caries**

No existe una relación directa entre el embarazo y la caries dental, ya que la caries se va originando por ataques de ácidos repetidos sobre el esmalte de los dientes, por el aumento en el consumo de hidratos de carbono; la gestación predispone a un aumento en el apetito y aun apetito por comidas inusuales; por esta razón, en ocasiones la dieta no es nutritiva ni balanceada. Los cambios cualitativos en la saliva (más ácida), las náuseas y vómitos frecuentes, favorecen la desmineralización del esmalte y crean la tendencia a la disminución de hábitos de higiene oral, por lo que se descuida la higiene bucal. Existe mayor actividad cariogénica por estas razones y no como consecuencia del embarazo como se pensaba anteriormente¹³.

2.2.4.3. Farmacoterapia en pacientes gestantes

Es importante recalcar que no existen periodos del desarrollo en que el embrión o el feto esté libre de ser afectado por agentes teratógenos. Es sabido que el periodo de máxima sensibilidad es el primer trimestre del embarazo, que es cuando se realiza la mayor parte de la organogénesis y que durante las dos primeras semanas del embarazo, cuando la mujer no sabe que está embarazada, el embrión puede ser afectado aunque no se haya establecido la placenta⁵.

Se debe evitar la práctica de procedimientos dentales en el primer trimestre del embarazo, y aunque el tratamiento dental no puede necesariamente dañar estos órganos, se deben disminuir al mínimo los riesgos potenciales²⁶.

Durante el periodo fetal, en el segundo y tercer trimestre del embarazo también pueden producirse alteraciones del desarrollo ya que si bien en esta etapa la mayor parte de la organogénesis está completa, la acción teratógena puede frenar el crecimiento y la maduración de los órganos, lo cual puede causar anomalías muy graves aunque no se produzcan modificaciones estructurales profundas.

Desde 1984 se han introducido en países como Estados Unidos, Suecia y Australia sistemas de clasificación de fármacos en el embarazo. Estos sistemas permiten una estimación general de la seguridad con que se pueden utilizar ciertos fármacos durante la gravidez y la reproducción. En la Comunidad Europea un grupo de expertos propuso un sistema de clasificación de medicamentos para ser utilizados en el embarazo basado en datos obtenidos de humanos.

La clasificación de fármacos que son utilizados en el embarazo propuesta en la Comunidad Europea agrupa a éstos en cuatro categorías, de la A a la D. La categoría A reúne a los fármacos que han sido probados en mujeres embarazadas y no han producido efectos nocivos en el curso del embarazo ni en la salud del producto o del neonato. Los fármacos de los cuales no existen suficientes datos en humanos para evaluar su seguridad de uso durante el embarazo y en la salud del feto y el neonato se clasifican con la letra B. La categoría C agrupa a los medicamentos que no aumentan la incidencia espontánea de defectos congénitos, pero tienen un riesgo potencial de producir efectos farmacológicos que pueden alterar el curso del embarazo o lesionar al feto o al recién nacido. Los medicamentos del grupo D producen o se sospecha que producen defectos congénitos y/o adversos irreversibles en el producto (Cuadro I).

La Food and Drug Administration (FDA) ha elaborado un «resumen de riesgo fetal», dividiendo los fármacos en cinco categorías. Los fármacos sin riesgo fetal y con seguridad comprobada de uso durante el embarazo se clasifican como A, como B aquellos en los que el riesgo fetal no se ha demostrado en animales o seres humanos, como C cuando el riesgo fetal es desconocido en seres humanos, como D cuando hay evidencia de riesgo fetal, y puede ser necesario utilizar este fármaco evaluando el riesgo/beneficio y X cuando hay riesgo fetal comprobado, por lo que su uso está contraindicado en el embarazo (Cuadro II).

Los medicamentos que generalmente prescribimos los dentistas y que pudieran ser utilizados en pacientes embarazadas son: antibióticos, analgésicos y anestésicos locales y de estos grupos farmacológicos existen medicamentos de la categoría A.

Fármacos que de acuerdo a la indicación y la dosis pueden ser usados con seguridad en el embarazo, según la European Community Comité on Proprietary Medicinal Products (Cuadro I), ningún antiinflamatorio aparece en esta lista. De acuerdo a la FDA no existen fármacos que utilizamos los dentistas con clasificación A.

Cuadro I. Categorización de productos farmacológicos en el embarazo (propuesto por: European Community, Committee on Proprietary medicinal Products).

Categoría A	Este fármaco ha sido evaluado en mujeres embarazadas y no se conocen efectos nocivos durante el curso del embarazo ni en la salud del feto o recién nacido.
Categoría B	No existen datos humanos para evaluar la seguridad con respecto al curso del embarazo y la salud del feto y del neonato.
Categoría C	Este fármaco no aumenta la incidencia espontánea de malformaciones congénitas, pero tiene el potencial de producir daño por sus efectos farmacológicos.
Categoría D	Estos fármacos producen o se sospecha que producen malformaciones congénitas y/o efecto.

A. Antibióticos

Según la FDA actualmente no hay antibióticos de categoría A (seguros); la mayor parte entra en las categorías B y C. Los fármacos de la categoría B se creen relativamente seguros durante el embarazo y de ser posible debe escogerse un antibiótico de esta categoría.

Las penicilinas son los antibióticos más utilizados cuando no existen reacciones de hipersensibilidad al fármaco que contraindiquen su uso. La amoxicilina es un antibiótico similar a la ampicilina. No hay reportes que puedan asociarla con defectos congénito.

La familia de las cefalosporinas se considera fármacos de categoría B. En general son bien toleradas por las embarazadas. No hay informes de defectos al nacimiento producidos por una cefalosporina.

La clindamicina es el antibiótico de elección cuando existe alergia a las penicilinas, está en el grupo B, relacionada químicamente con la lincomicina, se utiliza en infecciones graves.

La eritromicina, es un fármaco de categoría B y de uso muy seguro en el embarazo. No obstante, es mal tolerada ya que la dosis usual produce trastornos gastrointestinales, lo que aminora su cumplimiento.

Las tetraciclinas son antibióticos de categoría D. Se depositan en los tejidos mineralizados tiñendo de color café el esmalte dentario. En estudios en animales de laboratorio, las tetraciclinas inhiben el crecimiento óseo y alteran la osteogénesis. También hay informes de hepatotoxicidad materna y fetal.

B. Analgésicos

El paracetamol o acetaminofeno ha sido utilizado ampliamente durante todas las etapas del embarazo para aliviar el dolor y disminuir la temperatura en caso de fiebre. A dosis terapéuticas y por corto tiempo es inocuo. Aunque este fármaco atraviesa la placenta, los conocimientos actuales sugieren que las malformaciones congénitas de productos de madres que han consumido el fármaco durante el embarazo no se deben al acetaminofeno. El acetaminofeno resulta ser el analgésico y antipirético de elección durante el embarazo.

La información del uso de la aspirina durante el embarazo es controvertida. Varios estudios reportan que no hay un aumento en la incidencia de malformaciones congénitas por el uso de los salicilatos durante el embarazo, mientras que otros reportes han asociado a la aspirina con la incidencia de fisuras bucales y otros defectos.

C. Anestésicos locales

Bupivacaína, lidocaína y mepivacaína. No existen casos documentados de efectos adversos asociados a los anestésicos locales durante el embarazo cuando se utilizan en dosis adecuadas. Entre los anestésicos con enlace amida, la bupivacaína tiene el menor nivel plasmático en la sangre fetal por su gran unión a las proteínas plasmáticas de la sangre materna, lo que da por resultado que el hígado fetal realice un mínimo de trabajo en metabolizar este agente. Sin embargo, la lidocaína es probablemente el anestésico más utilizado en la mujer embarazada que requiere tratamiento dental²⁷.

Cuadro II. Categorías farmacológicas de riesgo fetal, según la Food And Drugs Administration.

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
A	Sin riesgo fetal; seguridad comprobada del uso durante el embarazo.
B	Riesgo fetal no demostrado en estudios en animales o seres humanos.
C	Riesgo fetal desconocido; no hay estudios adecuados en seres humanos.
D	Alguna evidencia de riesgo fetal; puede ser necesario usar este fármaco.
X	Riesgo fetal comprobado; uso contraindicado durante el embarazo.

2.2.4.4. Tratamiento odontológico en pacientes gestantes

La historia clínica médica es indispensable en la clasificación y tratamiento de la paciente gestante, así como la revisión de los exámenes auxiliares. Es necesario desfocalizar a las pacientes gestantes con el propósito de evitar diseminaciones a nivel de otros órganos que compliquen el cuadro pre existente.

Es importante la interconsulta con el médico tratante para definir alguna modificación de los medicamentos que estén empleando y premedicaciones necesarias⁵.

La atención en salud oral a pacientes gestantes debe tener en cuenta el trimestre de embarazo, para evitar complicaciones que afecten la salud de la madre o el niño (Cuadro III) ¹³.

La posición en el sillón es importante; por ello las posiciones varían dependiendo el trimestre del embarazo. En el primero, es recomendable colocarla a 165°, en el segundo a 150° y en el tercer trimestre en una posición semisentada a 135°. Se recomienda que las sesiones no deban ser mayores a 25 minutos²⁹.

La posición de una paciente embarazada en el sillón dental no debe ser en decúbito supino porque puede desencadenar un síndrome de hipotensión supina, especialmente durante el tercer trimestre de gestación ya que en éste periodo el útero comprime los grandes vasos (arteria aorta y vena cava inferior), cuando la paciente gestante se encuentra en decúbito supino se le debe elevar del costado derecho de la paciente unos 10-15 cm. con una almohada ya que con el desplazamiento hacia la izquierda del útero grávido disminuye la presión de éste sobre los grandes vasos, actuando preventivamente a la aparición de un síndrome de hipotensión supina o de la vena cava inferior. Los síntomas que se presentan son taquicardia ligera y vasoconstricción periférica con palidez, que puede ir seguido por una reacción vagal con bradicardia, mareos, náuseas, sudoración fría y pérdida de la conciencia⁵.

El estrés que produce el asistir a la consulta dental debe disminuirse al máximo mediante el trato cordial a la paciente, el empleo de técnicas lo menos traumáticas posible, sesiones cortas y utilizando procedimientos anestésicos exitosos que inhiban los estímulos dolorosos para la paciente gestante³⁰.

Las pacientes gestantes y las lactantes no deben blanquearse los dientes. No se ha estudiado el efecto mutagénico de los radicales de oxígeno libre con otras sustancias y su efecto en el embarazo⁵. La preocupación apunta a los potenciales efectos tóxicos de los radicales libres producidos por los peróxidos usados en los productos blanqueadores. Debido al potencial del peróxido de hidrógeno de interactuar con el DNA, se ha planteado la posibilidad de una actividad carcinogénica por parte de este agente³¹.

Cuadro III. Atención en salud oral a gestantes, según el trimestre de gestación.

PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE
<ul style="list-style-type: none"> • Control de placa. • Instrucción de higiene oral. • Raspaje coronal supra y subgingival o detartraje. • Evitar tratamiento electivo, solo tratamiento de urgencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de placa. • Instrucción de higiene oral. • Raspaje coronal supra y subgingival o detartraje. • Tratamiento electivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de placa. • Instrucción de higiene oral. • Raspaje coronal supra y subgingival o detartraje. • Tratamiento electivo.

A. Radiación durante la gestación

La radiografía dental es uno de los temas más controvertidos en el tratamiento de la gestante. Es deseable evitar la radiación durante la gestación, sobre todo en el primer trimestre, ya que el feto en desarrollo es particularmente susceptible al daño radiológico. Sin embargo, el diagnóstico radiológico es una importante ayuda para el tratamiento dental y es considerado seguro en la mujer embarazada. El examen radiográfico dental requiere una exposición muy baja a la radiación por lo que el riesgo de efectos nocivos es extremadamente bajo, por tanto el odontólogo debe saber cómo actuar con seguridad en esta situación²⁸.

La seguridad de las radiografías dentales está bien establecida, siempre que se empleen películas de alta velocidad, filtro, colimación y delantales de plomo. Lo más importante para la gestante es el delantal de plomo. Los estudios han demostrado que, si se utiliza un delantal para hacer una radiografía dental, la irradiación del feto y de las gónadas apenas es mensurable⁵.

B. Tratamiento de endodoncia durante la gestación

No hay contraindicación para el tratamiento endodóntico durante el embarazo. Sin embargo siempre que sea posible, es prudente evitar tratamientos facultativos durante el primer y tercer trimestre. En el primer trimestre el feto se halla en mayor riesgo, en este periodo sólo se harán tratamientos de emergencia. También se procurará evitar tratamientos durante el tercer trimestre, porque el útero dilatado comprime el diafragma de la paciente y le causa molestias cuando se la ubica en posición supina en el sillón dental⁵.

C. Tratamiento de cirugía durante la gestación

El embarazo no es una contraindicación para el empleo de la anestesia local. Por lo general, se observa gingivitis y “tumores” en el embarazo durante los últimos seis meses del mismo y debe emplearse anestesia local con o sin medicación preoperatoria, cuando dichos estados ameriten el tratamiento quirúrgico.

El “tumor” del embarazo muchas veces se relaciona con alguna fuente local de irritación. Al momento de hacer la escisión de la lesión es importante eliminar cualquier predisponente similar, si se desea evitar la reincidencia.

Es necesaria la atención periodontal que comprende la educación en higiene oral, destartaje y alisado radicular, obturaciones con su respectivo pulido y profilaxis; así como la eliminación de restos radiculares y abscesos dentoalveolares⁵.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Manejo odontológico: Se entiende por manejo odontológico a la promoción y prevención, diagnóstico, y tratamiento de enfermedades del aparato estomatognático.

Paciente gestante: La paciente gestante se encuentra en un estado fisiológico donde está en un proceso de procrear a un nuevo ser.

Embarazo: Período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.

Fisiología femenina en la gestación: Son los cambios que produce el embarazo en la mujer, cuyas causas se encuentran en las profundas alteraciones hormonales.

Patología bucal: Representa el estudio de las causas estructurales y funcionales de la enfermedad a nivel estomatológico.

Farmacoterapia: Es la ciencia y aplicación de los medicamentos para la prevención y tratamiento de las enfermedades.

Tratamiento odontológico: Es una solución global para la salud de la boca y dientes.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Los estudiantes de pre clínica y clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015; tienen un nivel regular similar de conocimientos sobre manejo odontológico de las pacientes gestantes; el cual no viene siendo afectado por el nivel de estudios, género, la edad, ocupación, otros estudios y/o profesión y experiencia laboral en odontología.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a) La mayoría de los estudiantes de pre clínica tienen un nivel regular de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante.
- b) La mayoría de los estudiantes de clínica tienen un nivel regular de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante.
- c) Muestran mayor nivel de conocimientos las mujeres que los varones, los que trabajan, los que tienen otros estudios y/o profesión y los que ya tienen experiencia laboral en la profesión; según la edad el nivel es similar.
- d) Los indicadores: fisiología femenina, patología bucal, farmacoterapia y tratamiento odontológico del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante presentan un nivel bajo.
- e) El nivel de conocimientos de los estudiantes de pre clínica y clínica sobre el manejo odontológico de la paciente gestante, es similar.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición operacional de variables:

Variable Única: Conocimientos sobre el manejo odontológico.

2.5.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Conocimientos sobre el manejo odontológico	Información adquirida sobre la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades del aparato estomatognático en pacientes gestantes	Fisiología femenina	Ordinal	Alto Regular Bajo
		Patología bucal	Ordinal	Alto Regular Bajo
		Farmacoterapia	Ordinal	Alto Regular Bajo
		Tratamiento odontológico	Ordinal	Alto Regular Bajo

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de estudio

El tipo de investigación según la finalidad es básica, debido a que se pretende recoger información sobre el estado actual de los conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes de los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015. Por el manejo de datos se trata de una investigación de tipo cuantitativo.

3.1.2. Nivel de investigación

Por su nivel complejidad se trata de una investigación a nivel comparativo, que busca explicar el estado actual del fenómeno, partiendo de la descripción de los fenómenos, para luego realizar una comparación entre el nivel de conocimientos de los estudiantes de pre clínica y clínica.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de una investigación cuyo ámbito es micro regional, debido a que tiene un carácter local, es decir que se circunscribe a la evaluación de unidades de estudio que se encuentran en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – filial Tacna, la cual se llevó a cabo en el año 2015. Específicamente se trabajó con estudiantes de pre clínica (6° y 7° ciclo) y de clínica (8° y 9° ciclo).

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó mediante el método científico, con un enfoque sistémico, siguiendo rigurosamente las etapas de observación, identificación del problema, formulación de hipótesis, elaboración del marco teórico, recolección de datos, comprobación de hipótesis y conclusiones.

Involucra un diseño no experimental, comparativo. Para lo cual, se recogió información mediante las pruebas de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes de los estudiantes de estomatología, también se recogió información sobre las características demográficas como: edad, género, entre otras. Los datos extraídos fueron procesados y presentados mediante tabla de frecuencias y gráficos de barras, la información se procesó mediante el software estadístico SPSS 22.0. La interpretación de los datos se realizó mediante los métodos de inducción y deducción.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población está constituida por 58 estudiantes que realizan actividades de pre clínica del 6to y 7mo ciclo que en total son 42 y estudiantes que llevan el curso de Clínica Integral del Adulto y del Niño que en total son 16 , todos pertenecientes a la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna.

3.4.2. Muestra

No se consigna muestra porque se trabajó con el total de la población.

3.4.3. Criterios de selección de la muestra

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de pre clínica del 6to y 7mo ciclo (con conocimientos base de la carrera).
- Estudiantes de clínica del 8vo y 9no ciclo que llevan el curso de Clínica Integral del Adulto y del Niño.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente de la encuesta.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes de pre clínica y clínica retirados.
- Estudiantes de pre clínica y clínica o que hayan reservado matrícula.
- Estudiantes de pre clínica del 1ro al 5to ciclo.
- Estudiantes de clínica que no llevan el curso de Clínica Integral del Adulto y del Niño.
- Estudiantes de pre clínica y clínica que no deseen participar de la encuesta.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas de investigación

Para la recolección de datos se utilizó la técnica del examen y la encuesta. El examen se utilizó para evaluar la variable: conocimientos sobre el manejo odontológico y la encuesta para examinar los datos demográficos de la población de estudio.

3.5.2. Instrumentos de investigación

Para la técnica del examen se utilizó como instrumento la prueba de conocimientos, que evaluó los cuatro indicadores de la variable, está compuesta por 29 ítems, con escala multivariada.

Para la técnica de la encuesta, su instrumento el cuestionario con el cual se recogió información sobre los datos demográficos de la población de estudio.

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Tras someter el instrumento de cotejo a la consulta y al juicio de tres profesionales del área, éste logró su validación mediante la modalidad de “juicio de expertos”.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTO

3.7.1. Recolección de la información

Se realizó con previa autorización del Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna. Para la recolección de datos se usó el examen adaptado de Hinostroza quien lo aplicó para medir el nivel de conocimiento de los estudiantes del último año de la carrera de Odontología en Lima-Perú, dicho examen fue calibrado por el juicio de expertos y sometida a una prueba piloto. La estructura del cuestionario constó de 29 preguntas, divididas en 4 grupos, cada grupo corresponde a uno de los temas que el estudiante debe conocer sobre el manejo odontológico de la paciente gestante y que están planteados en los objetivos del estudio: fisiología femenina, farmacoterapia, patología bucal y tratamiento odontológico. Cada pregunta tuvo alternativas de respuesta, de las cuales sólo una fue correcta.

3.7.2. Procesamiento de datos

El procesamiento de resultados se realizó de forma computarizada. El vaciado y procesamiento de todos los datos recolectados, así como del informe final, se realizó con el programa Microsoft Word 2010 utilizando para la realización de la parte estadística los programas SPSS Statistic 22 y Microsoft Excel 2010.

Se organizaron en tablas de frecuencias, con sus respectivos gráficos.

Se realizaron análisis de frecuencias absolutas y frecuencias relativas.

Se aplicaron medidas de tendencia central.

3.8. MATERIALES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.8.1. Instrumentos y equipos

- Computadora.
- Impresora.
- Cámara fotográfica.

3.8.2. Materiales e insumos

- Hojas de papel.
- Grapas.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. RESULTADOS SOBRE DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

Tabla N° 01

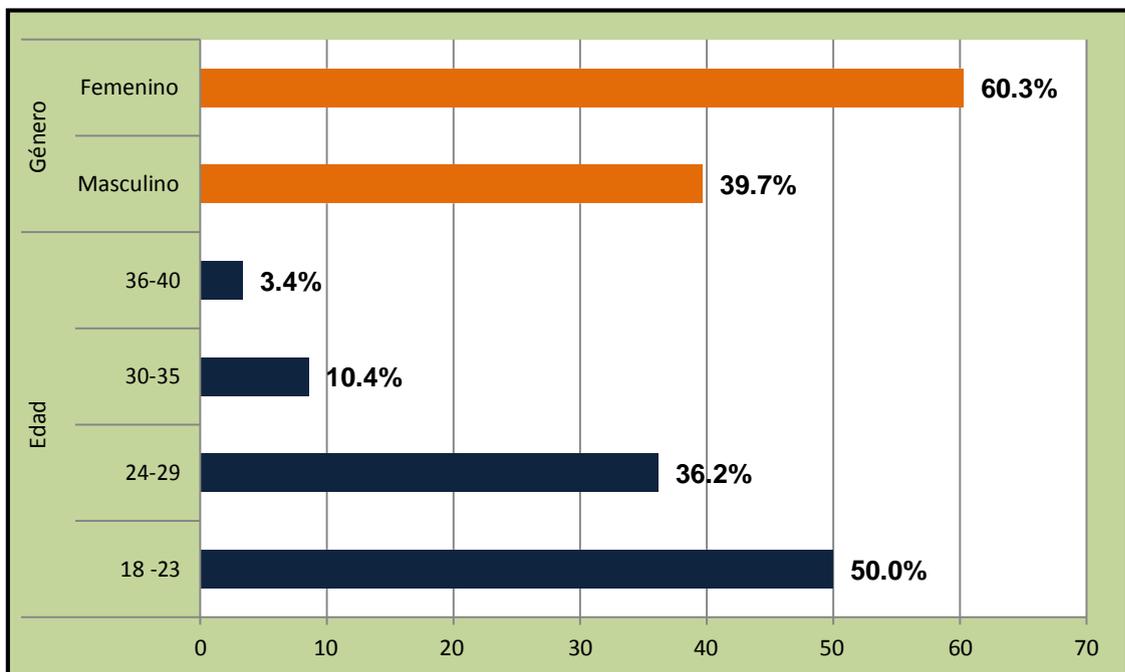
Edad y género de la muestra

Variable	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-23	29	50.0%
	24-29	21	36.2%
	30-35	6	10.4%
	36-40	2	3.4%
Género	Masculino	23	39.7%
	Femenino	35	60.3%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 01

Edad y género de la muestra



Fuente: Tabla N° 02.

Interpretación

La tabla N° 01 presenta las edades y el género de los estudiantes de la muestra; donde observamos que:

Los estudiantes de edades entre 18-23 años, representan al 50.0% de la muestra. Los estudiantes de edades entre 24-29 años, representan al 36.2% de la muestra. Los estudiantes de edades entre 30-35 años, representan al 10.4% de la muestra. Los estudiantes de edades entre 36-40 años, representan al 3.4% de la muestra.

La mayoría de los estudiantes tiene comprendida su edad entre 18-23 años.

Los estudiantes de género masculino representan al 39.7 % de la muestra. Los estudiantes de género femenino, representan al 60.3% de la muestra; por tanto, la mayoría de estudiantes son de género femenino.

Tabla N° 02

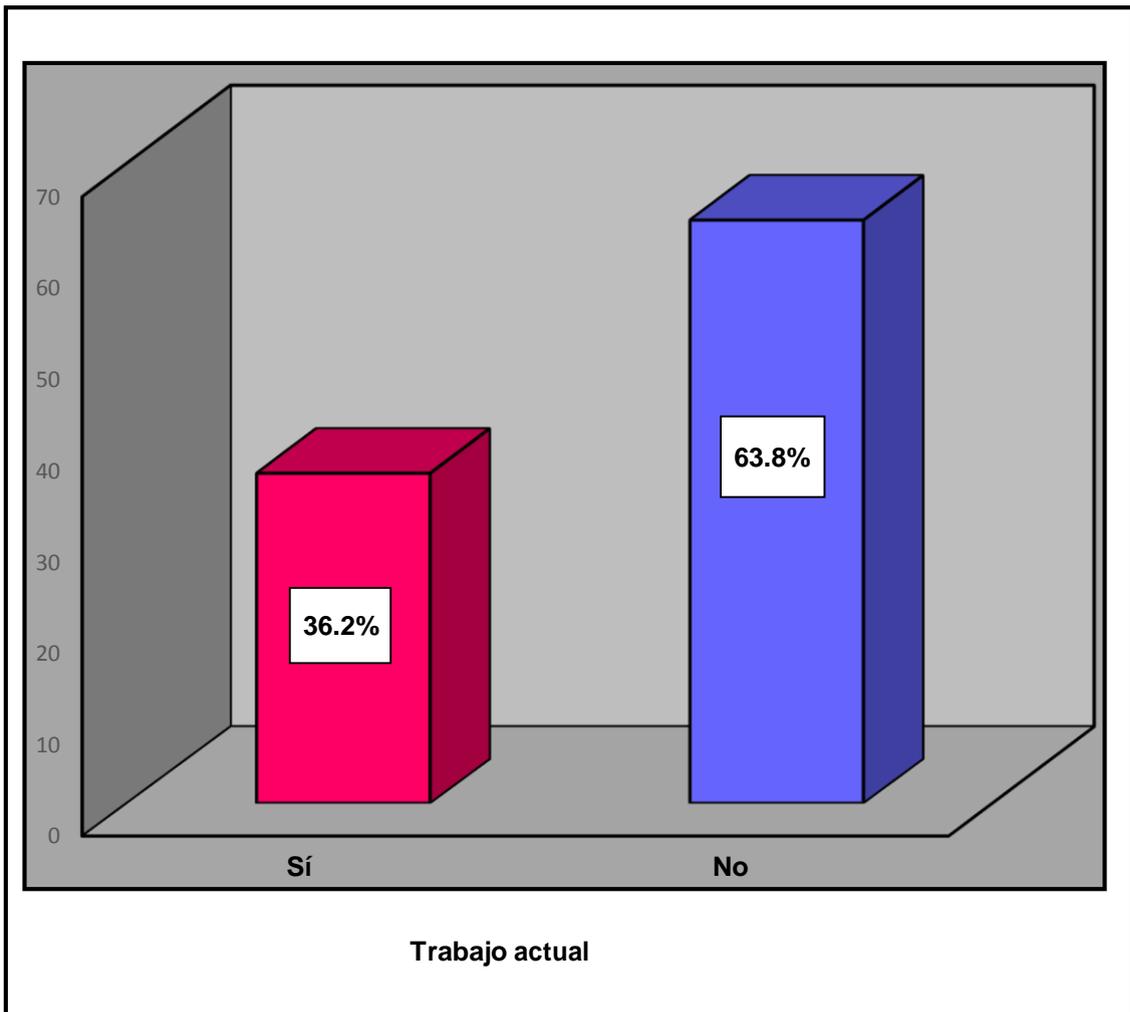
Trabajo actual de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	21	36.2%
No	37	63.8%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 02

Trabajo actual de la muestra



Fuente: Tabla N° 02.

Interpretación

La tabla N° 02 presenta si los estudiantes trabajan actualmente en cualquier área; donde observamos que:

Los estudiantes que trabajan actualmente, representan al 36.2% de la muestra.

Los estudiantes que no trabajan actualmente, representan al 63.8% de la muestra.

De esta información deducimos que la mayoría de los estudiantes no trabaja actualmente.

Tabla N° 03

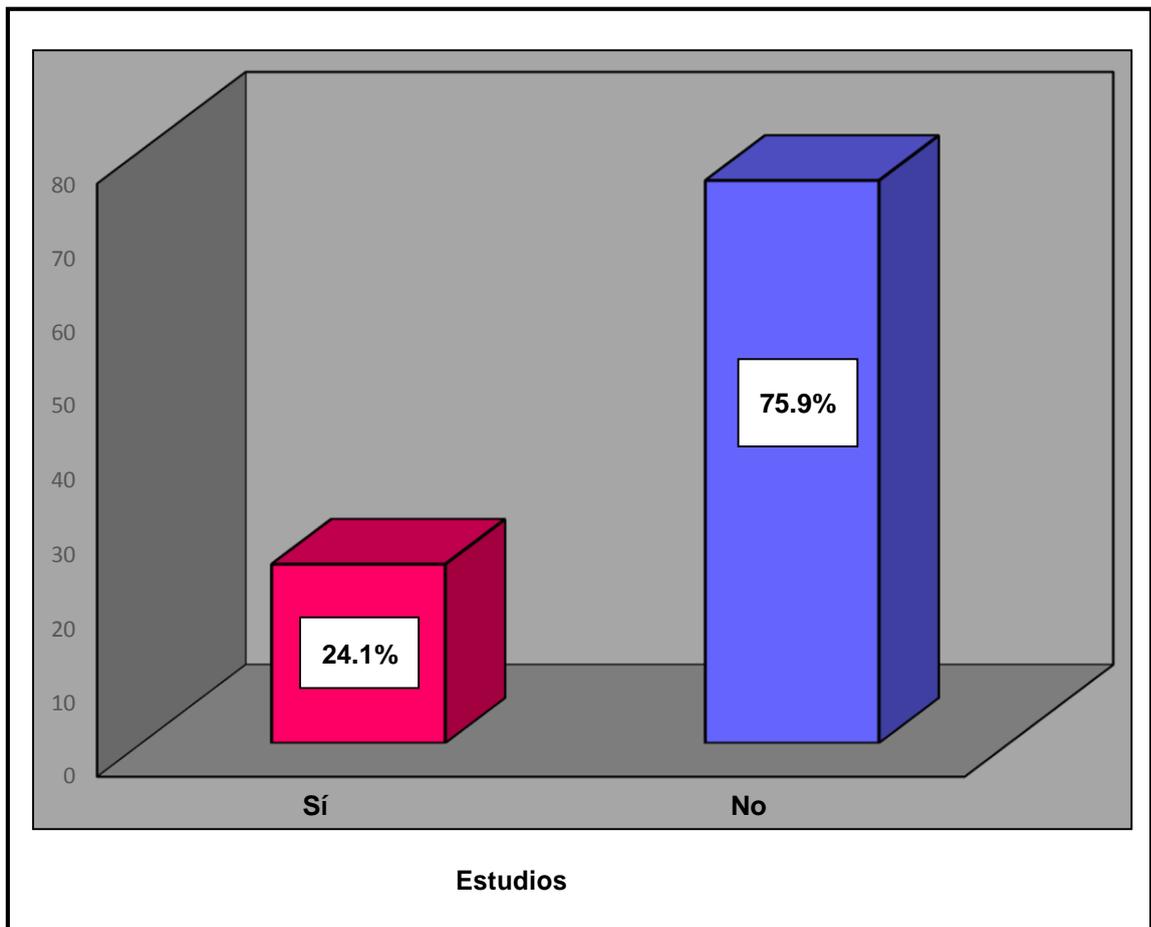
Otros estudios y/o profesión de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	14	24.1%
No	44	75.9%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 03

Otros estudios y/o profesión de la muestra



Fuente: Tabla N° 03.

Interpretación

La tabla N° 03 presenta si los estudiantes tiene otros estudios y/o profesión en cualquier área; donde observamos que:

Los estudiantes que tienen otros estudios y/o profesión, representan al 24.21% de la muestra. Los estudiantes que no tienen otros estudios y/o profesión, representan al 75.9 % de la muestra.

De esta información deducimos que la mayoría de los estudiantes no tienen otros estudios y/o profesión.

Tabla N° 04

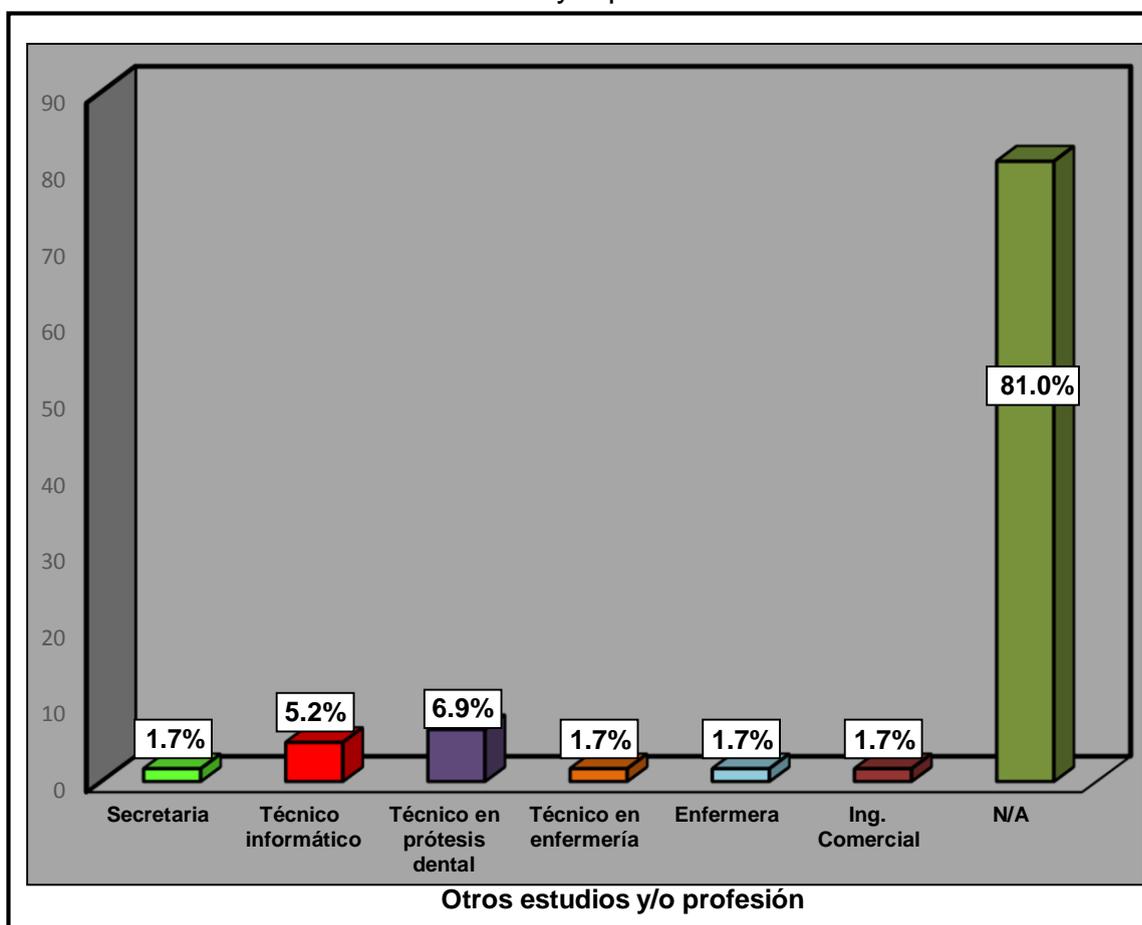
Cuál es el otro estudio y/o profesión de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Secretaria	1	1.7%
Técnico informático	3	5.2%
Técnico prótesis dental	4	6.9%
Técnico enfermería	1	1.7%
Enfermera	1	1.7%
Ingeniería comercial	1	1.7%
N/A	47	81.0%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 04

Cuál es el otro estudio y/o profesión de la muestra



Fuente: Tabla N°04.

Interpretación

La tabla N° 04 presenta cual es el otro estudio y/o profesión de los estudiantes; donde observamos que:

Los estudiantes que tienen estudios de secretaria, representan al 1.7% de la muestra. Los estudiantes que tienen estudios de técnico informático, representan al 5.2% de la muestra. Los estudiantes que tienen estudios en prótesis dental, representan al 6.9% de la muestra. Los estudiantes que tienen estudios en técnicos en enfermería, representan al 1.7% de la muestra. Los estudiantes que tienen estudios en enfermería, representan al 1.7% de la muestra. Los estudiantes que tienen estudios en ingeniería comercial, representan al 1.7% de la muestra.

La mayoría de los estudiantes tienen otros estudios en el área de técnicos en prótesis dental.

Tabla N° 05

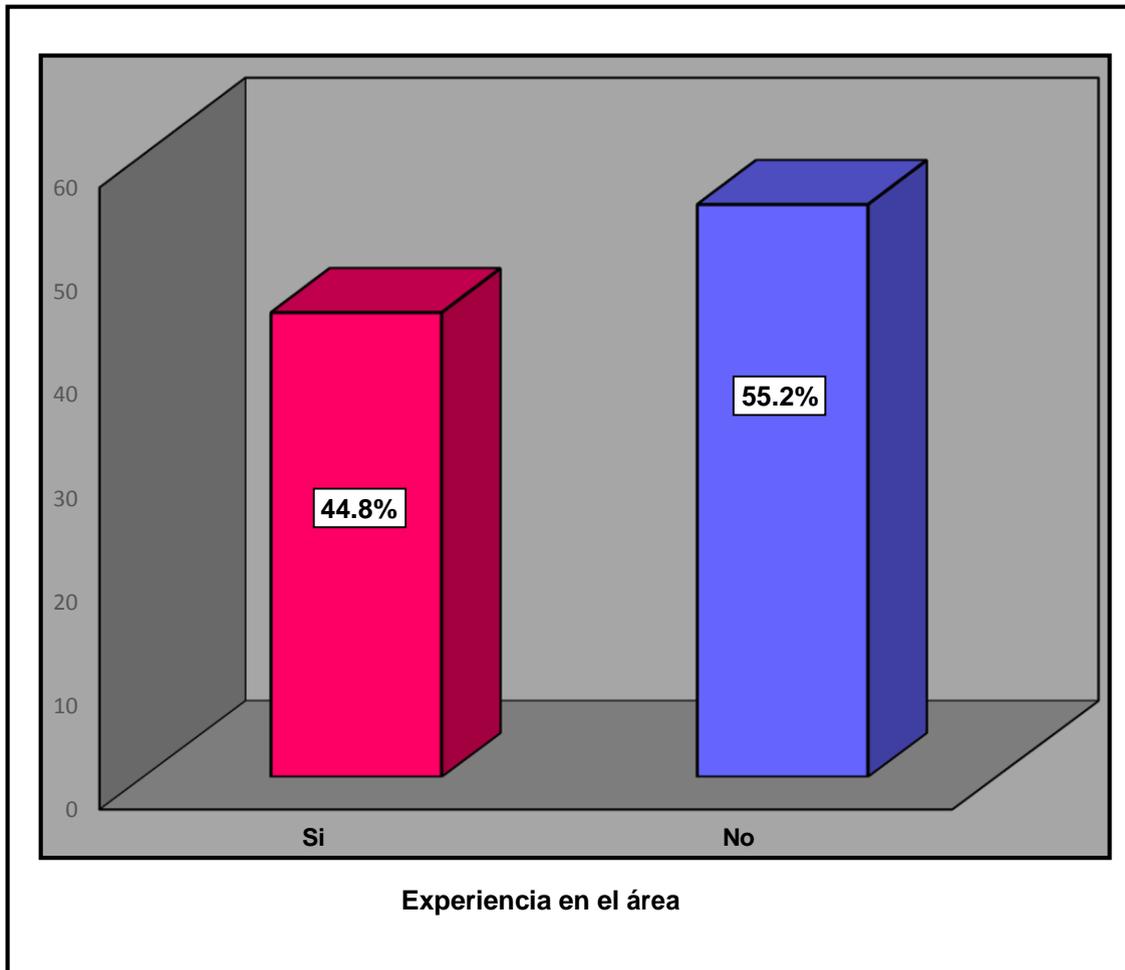
Experiencia laboral de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	26	44.8%
No	32	55.2%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 05

Experiencia laboral de la muestra



Fuente: Tabla N° 05.

Interpretación

La tabla N° 05 presenta si los estudiantes tienen experiencia laboral; donde observamos que:

Los estudiantes que tienen experiencia laboral, representan al 44.8% de la muestra. Los estudiantes que no tienen experiencia laboral, representan al 55.2%, de la muestra.

De esta información deducimos que la mayoría de los estudiantes no tienen experiencia laboral.

4.2. RESULTADOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES

Tabla N° 06

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes

	Frecuencia	Porcentaje	Promedio
Bajo	9	15.5%	12.98
Regular	46	79.3%	
Alto	3	5.2%	
Total	58	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

Escala de evaluación

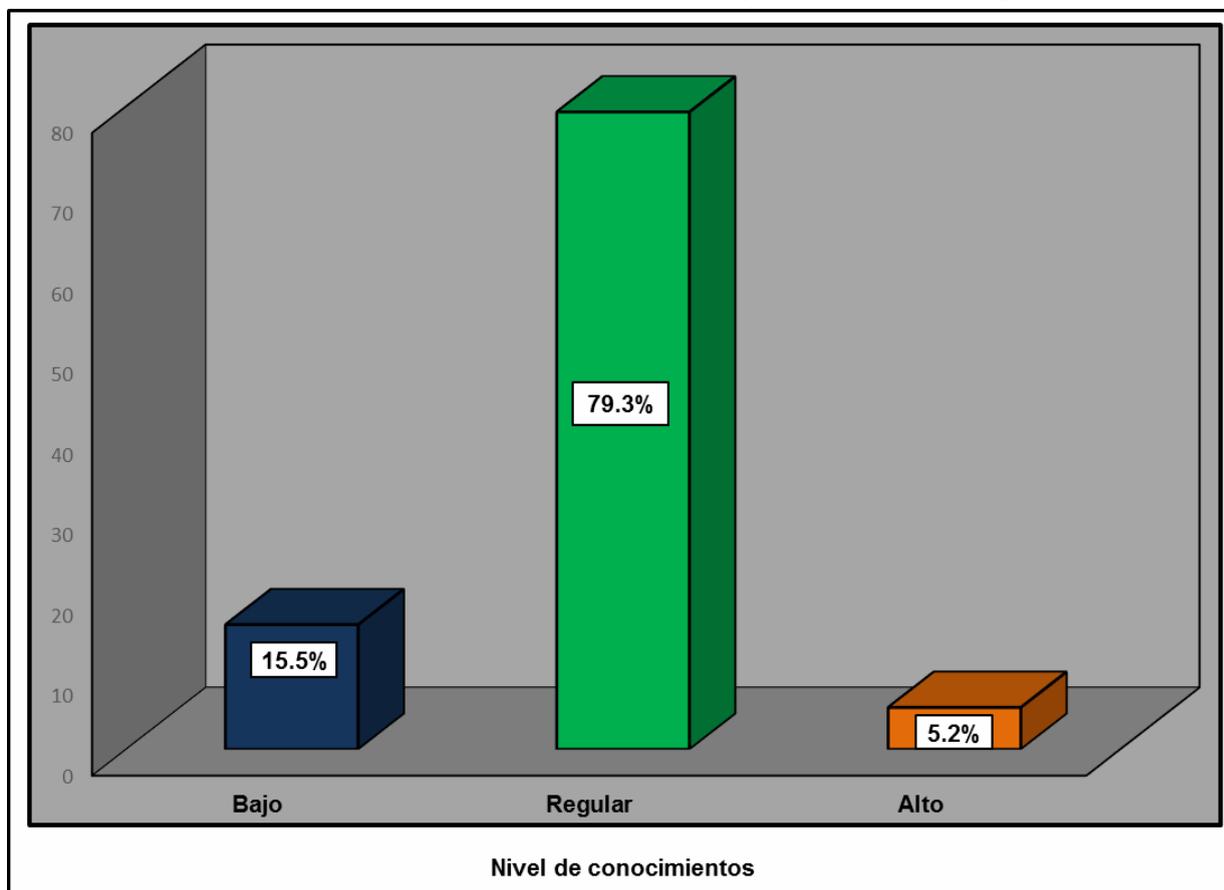
1 = 0 - 9 = Nivel bajo

2 = 10 - 19 = Regular

3 = 20 - 29 = Nivel alto

Gráfico N° 06

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes



Fuente: Tabla N° 06.

Interpretación

La tabla N° 06 presenta el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes.

El 15.5% tienen un nivel bajo, el 79.3% tienen un nivel regular, el 5.2% tienen un nivel alto. El promedio es de 12.98 puntos.

De esta información deducimos que la mayoría de los estudiantes tiene un nivel de conocimientos regular.

Tabla N° 07

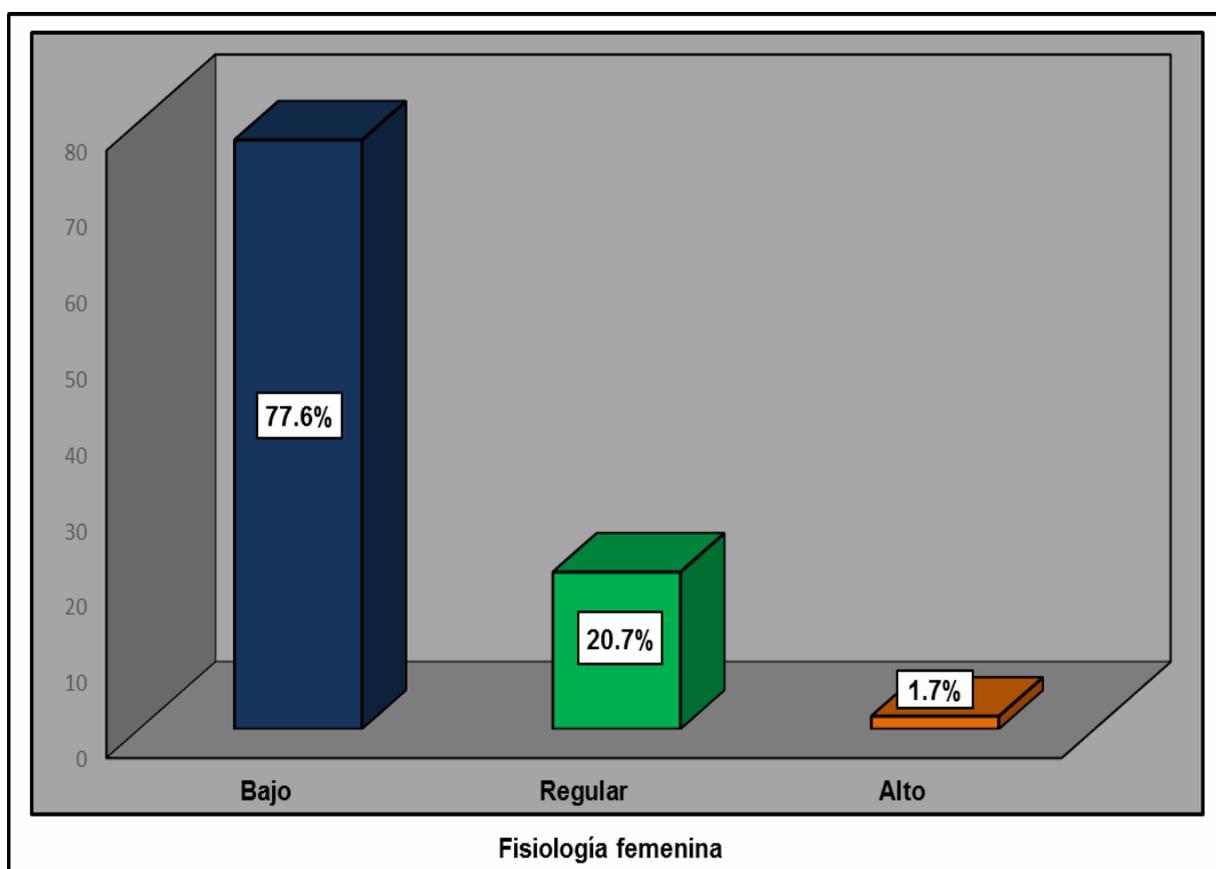
Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador fisiología femenina

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	45	77.6%
Regular	12	20.7%
Alto	1	1.7%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 07

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador fisiología femenina



Fuente: Tabla N° 07.

Interpretación

La tabla N° 07 presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador fisiología femenina; donde observamos que:

En los estudiantes; el 77.6% tienen un nivel bajo, el 20.7% tienen un nivel regular, el 1.7% tienen un nivel alto.

La mayoría de los estudiantes tiene un nivel de conocimientos bajo, sobre fisiología femenina.

Tabla N° 08

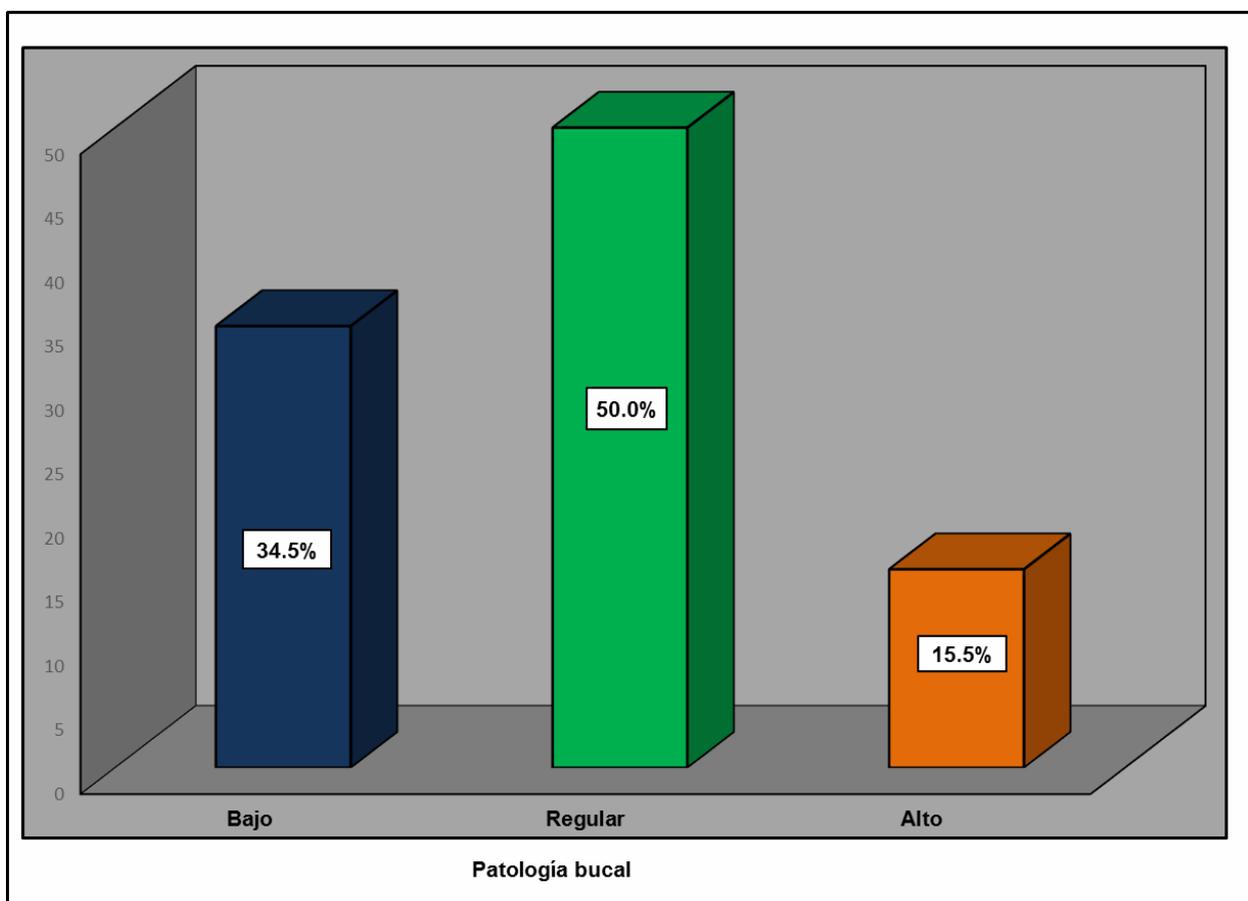
Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador patología bucal

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	34.5%
Regular	29	50.0%
Alto	9	15.5%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 08

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador patología bucal



Fuente: Tabla N° 08.

Interpretación

La tabla N° 08 presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador patología bucal; donde observamos que:

En los estudiantes, el 34.5% tienen un nivel bajo, el 50.0% tienen un nivel regular, el 15.5% tienen un nivel alto.

La mayoría de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento regular, sobre patología bucal.

Tabla N° 09

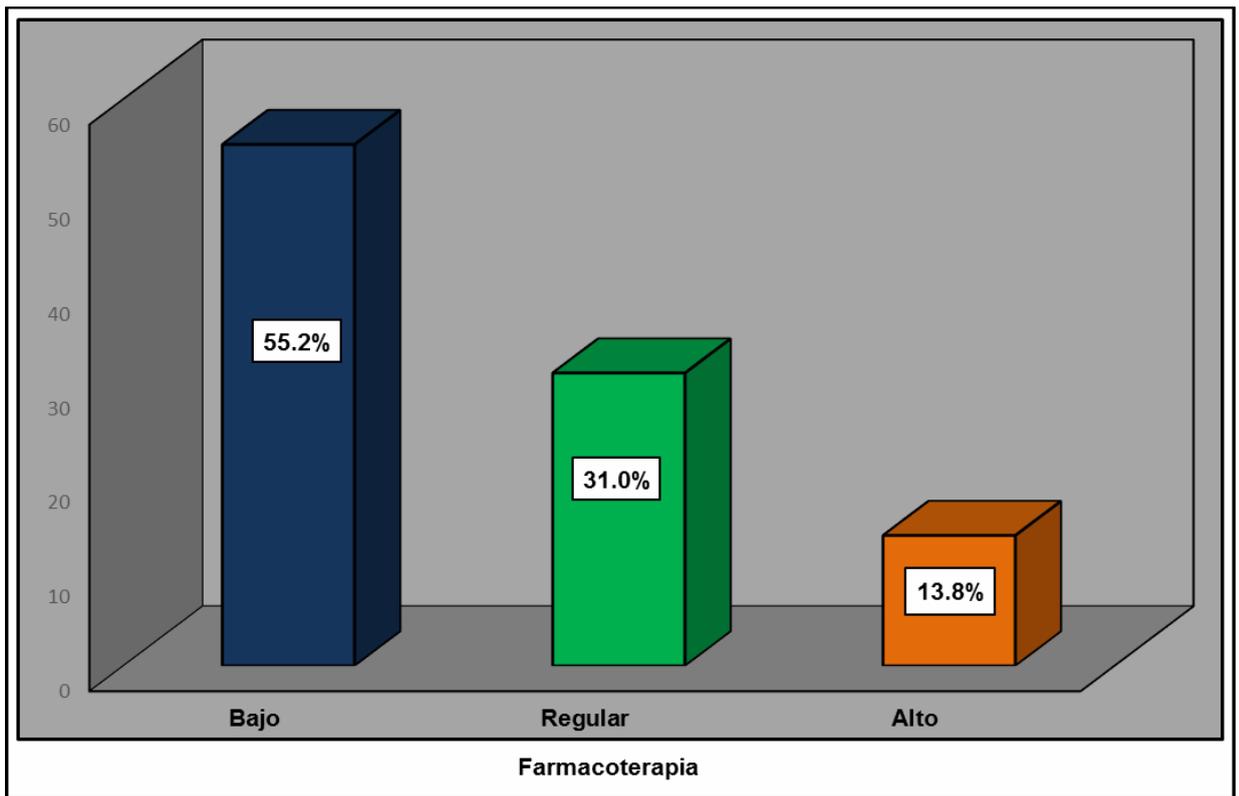
Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes
en el indicador farmacoterapia

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	55.2%
Regular	18	31.0%
Alto	8	13.8%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 09

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes
en el indicador farmacoterapia



Fuente: Tabla N° 09.

Interpretación

La tabla N° 09 presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador farmacoterapia; donde observamos que:

En los estudiantes; el 55.2% tienen un nivel bajo, el 31.0% tienen un nivel regular, el 13.8% tienen un nivel alto.

La mayoría de los estudiantes tiene un nivel de conocimientos bajo, sobre farmacoterapia.

Tabla N° 10

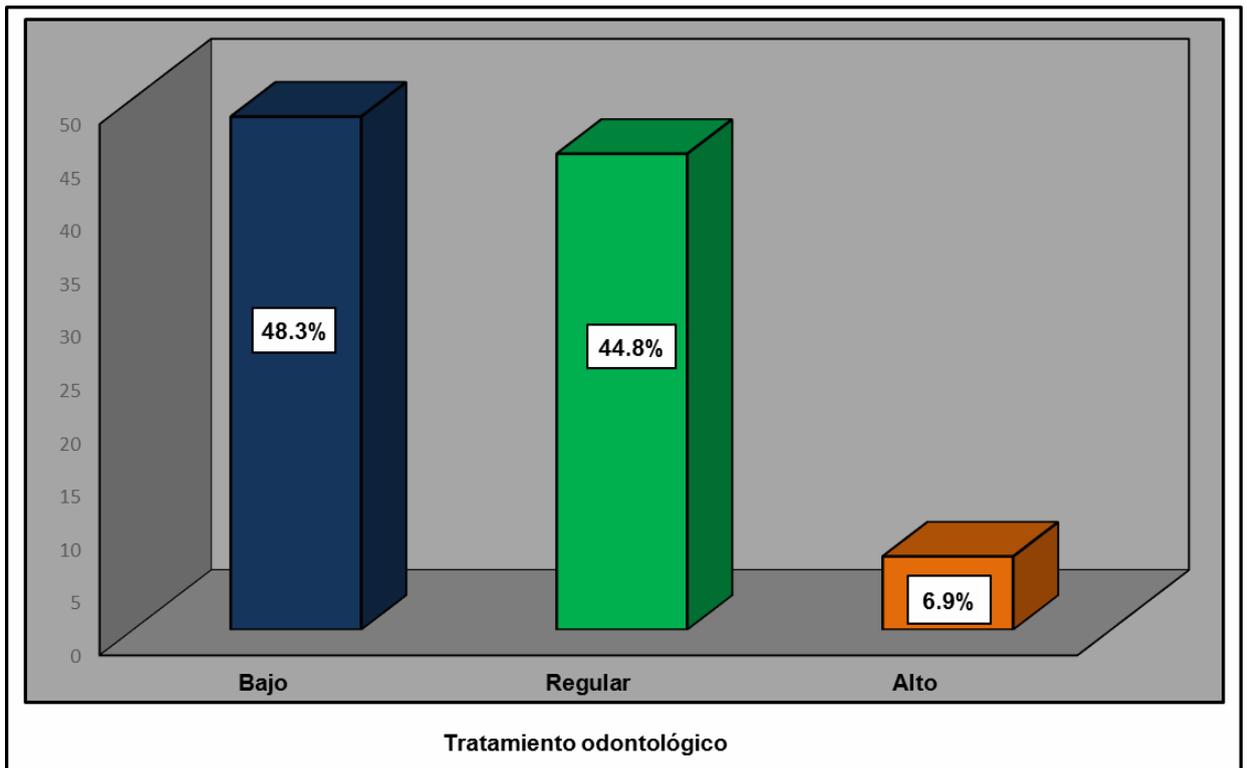
Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador tratamiento odontológico

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	48.3%
Regular	26	44.8%
Alto	4	6.9%
Total	58	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 10

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador tratamiento odontológico



Fuente: Tabla N°10.

Interpretación

La tabla N° 10 presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador tratamiento odontológico; donde observamos que:

En los estudiantes; el 48.3% tienen un nivel bajo, el 44.8% tienen un nivel regular, el 6.9% tienen un nivel alto.

La mayoría de los estudiantes tiene un nivel de conocimientos bajo, sobre tratamiento odontológico.

Tabla N°11

Análisis comparativo del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según los indicadores

Dimensión	Puntuación
Fisiología femenina	0.31
Patología bucal	0.66
Farmacoterapia	0.49
Tratamiento odontológico	0.4

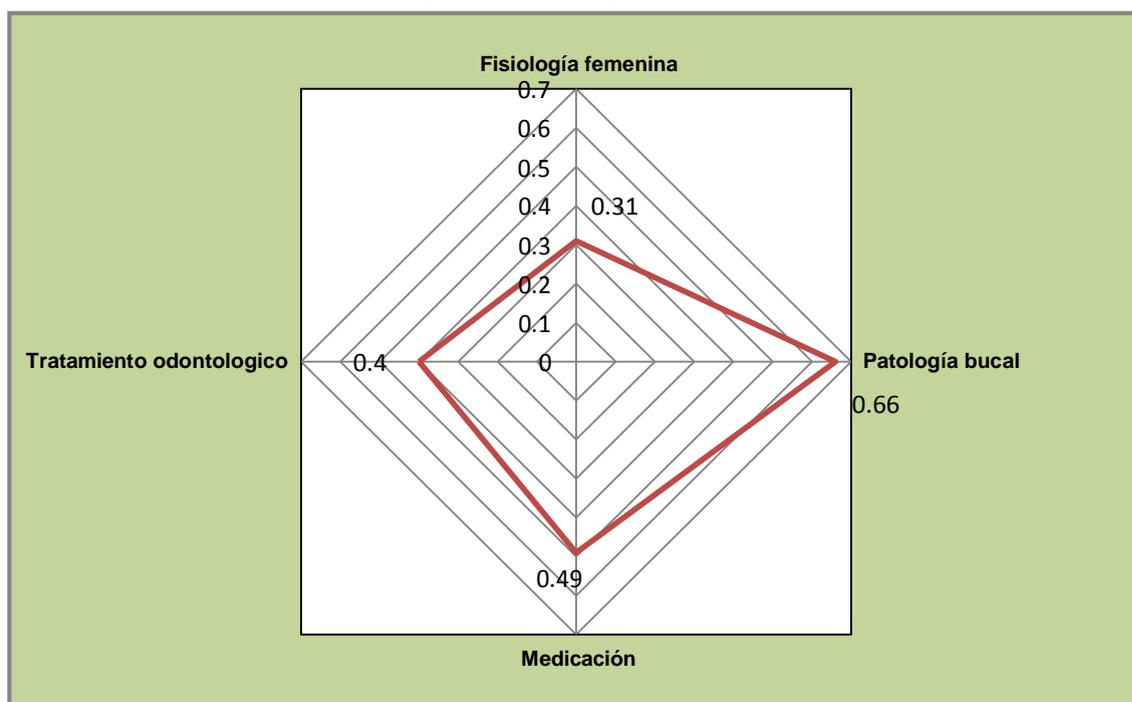
Fuente: Elaboración propia.

Escala de evaluación

- Bajo = 0
- Regular = 1
- Alto = 2

Gráfico N°11

Análisis comparativo del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según los indicadores



Fuente: Tabla N° 11.

Interpretación

La tabla N° 11 presenta un análisis comparativo del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según los indicadores: donde observamos que:

El indicador fisiología femenina tienen una puntuación de 0.31, el indicador patología bucal tienen una puntuación de 0.66, el indicador farmacoterapia tienen una puntuación de 0.49, el indicador tratamiento odontológico tienen una puntuación de 0.4.

De la información anterior deducimos que los cuatro indicadores del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de las pacientes gestantes, presentan niveles bajos, con leve acercamiento al nivel regular del indicador patología bucal.

4.3. RESULTADOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES RELACIONADOS CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

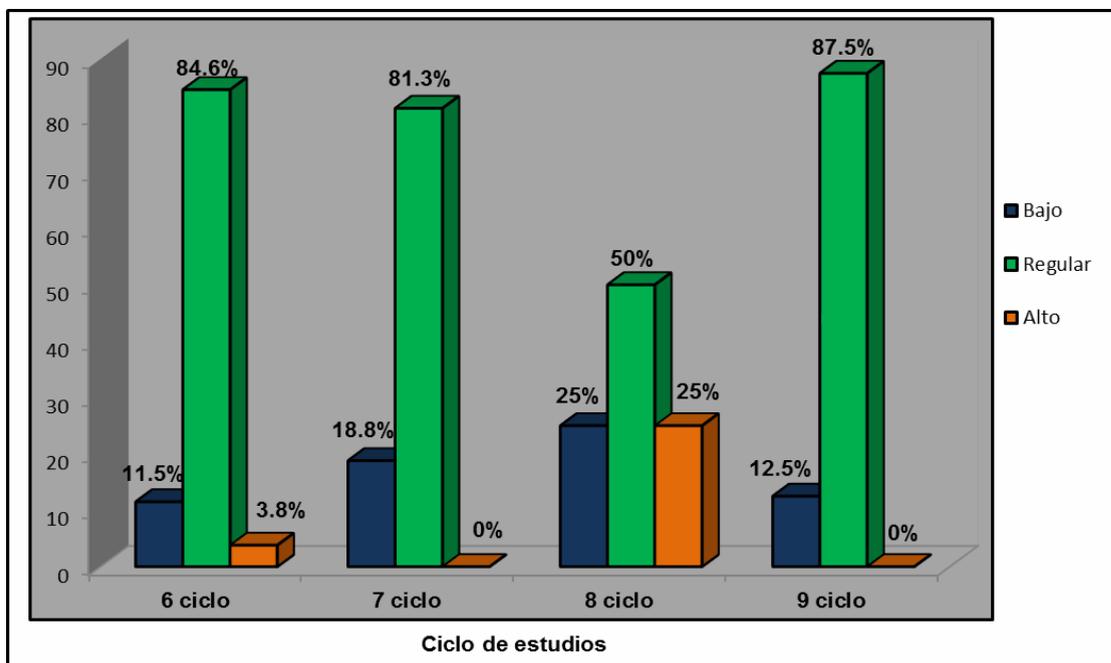
Tabla N° 12

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según el ciclo de estudios

Ciclo	Nivel de conocimientos			Total
	Bajo	Regular	Alto	
6 ciclo	3 11.5%	22 84.6%	1 3.8%	26 100.0%
7 ciclo	3 18.8%	13 81.3%	0 0.0%	16 100.0%
8 ciclo	2 25.0%	4 50.0%	2 25.0%	8 100.0%
9 ciclo	1 12.5%	7 87.5%	0 0.0%	8 100.0%
Total	9 15.5%	46 79.3%	3 5.2%	58 100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 12



Fuente: Tabla N° 12.

Interpretación

La tabla N° 12 presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según el ciclo de estudios; donde observamos que:

En el 6to ciclo; el 11.5% tienen un nivel bajo, el 84.6% un nivel regular, el 3.8% un nivel alto. En el 7mo ciclo; el 18.8% tienen un nivel bajo, el 81.3% un nivel regular, el 0.0% un nivel alto. En el 8vo ciclo; el 25.0% tienen un nivel bajo, el 50.0% un nivel regular, el 25.0% un nivel alto. En el 9no ciclo; el 12.5% tienen un nivel bajo, el 87.5% un nivel regular, el 0.0% un nivel bajo. Entonces decimos que la mayoría de los estudiantes muestran un nivel regular de conocimientos.

Tabla N° 13

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en los estudiantes de pre clínica y clínica

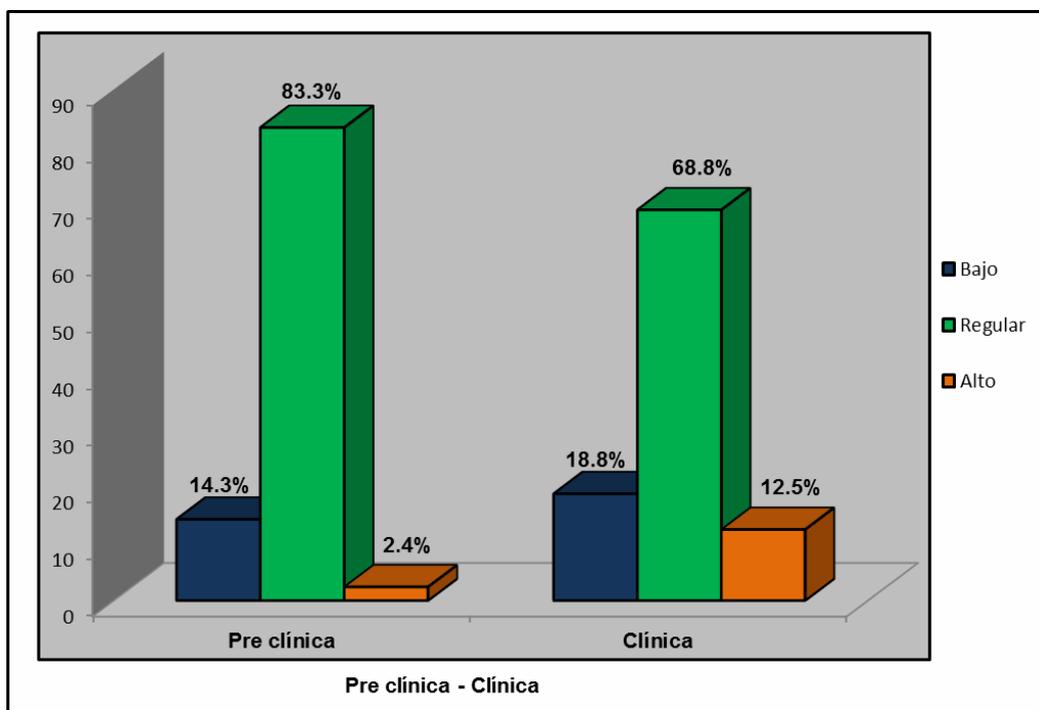
	Nivel de conocimientos			Total	Promedio
	Bajo	Regular	Alto		
Pre clínica	6 14.3%	35 83.3%	1 2.4%	42 100.0%	12.45
Clínica	3 18.8%	11 68.8%	2 12.5%	16 100.0%	14.37
Total	9 15.5%	46 79.3%	3 5.2%	58 100.0%	--

Fuente: Elaboración propia.

Escala evaluación

- 1 = 0 - 9 Bajo nivel
- 2 = 10 - 19 Regular
- 3 = 20 - 29 Alto nivel

Gráfico N° 13



Fuente: Tabla N° 13.

Interpretación

La tabla N° 13 presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en los estudiantes de pre clínica y clínica; donde observamos que:

En pre clínica; el 14.3% tienen un nivel bajo, el 83.3% tienen un nivel regular, el 2.4% tienen un nivel alto; con un promedio general de nota de 12.45 puntos, que significa un nivel regular.

En clínica; el 18.8% tienen un nivel bajo, el 68.8% tienen un nivel regular, el 12.5% tienen un nivel alto; con un promedio general de nota de 14.37 puntos, que significa un nivel regular.

Comparando entre los estudiantes de pre clínica y de clínica, los estudiantes de clínica tienen mayor nivel de conocimientos sobre manejo odontológico de pacientes gestantes que los estudiantes de pre clínica.

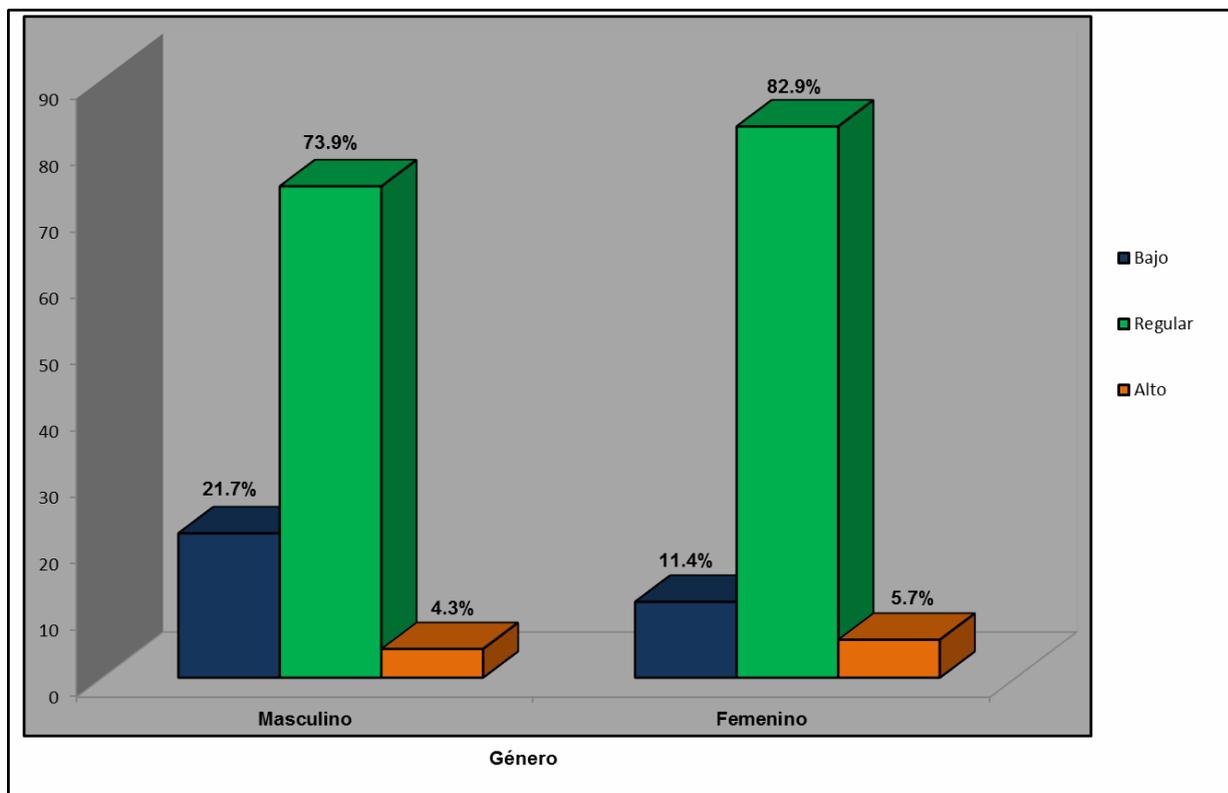
Tabla N°14

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según el género

Género	Nivel de conocimientos			Total
	Bajo	Regular	Alto	
Masculino	5 21.7%	17 73.9%	1 4.3%	23 100.0%
Femenino	4 11.4%	29 82.9%	2 5.7%	35 100.0%
Total	9 15.5%	46 79.3%	3 5.2%	58 100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°14



Fuente: Tabla N° 14.

Interpretación

La tabla N° 14 presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según el género; donde observamos que:

En el sexo masculino; el 21.7% tienen un nivel bajo, el 73.9% tienen un nivel regular, el 4.3% tienen un nivel alto. En el sexo femenino, el 11.4% tienen un nivel bajo, el 82.9% tienen un nivel regular, el 5.7% tienen un nivel alto.

La mayoría de estudiantes de sexo masculino tienen un nivel de conocimientos regular.

La mayoría de estudiantes de sexo femenino tienen un nivel de conocimientos regular.

Comparando los resultados deducimos que los estudiantes de sexo femenino tienen mayor nivel de conocimientos que los estudiantes de sexo masculino.

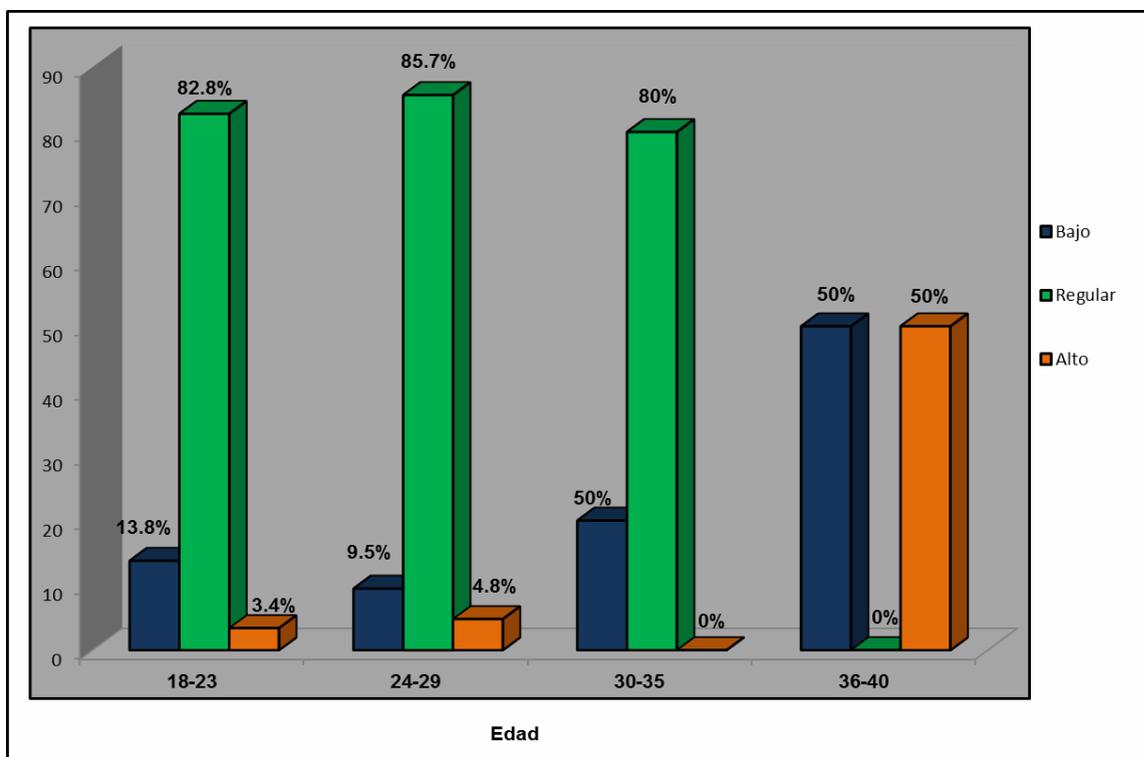
Tabla N° 15

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según edades

Edades	Nivel de conocimientos			Total
	Bajo	Regular	Alto	
18-23	4 13.8%	24 82.8%	1 3.4%	29 100.0%
24-29	2 9.5%	18 85.7%	1 4.8%	21 100.0%
30-35	2 20.0%	4 80.0%	0 0.0%	6 100.0%
36-40	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	2 100.0%
Total	8 14.0%	46 80.7%	3 5.3%	57 100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 15



Fuente: Tabla N° 15.

Interpretación

La tabla N° 15 presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según edades; donde observamos que:

En estudiantes de edades entre 18-23 años; el 13.8% tienen un nivel bajo, el 82.8% un nivel regular, el 3.4 % un nivel alto. En estudiantes de edades entre 24-29 años; el 9.5% tienen un nivel bajo, el 85.7% un nivel regular, el 4.8% un nivel alto. En estudiantes de edades entre 30-35 años; el 20.0% tienen un nivel bajo, el 80.0% un nivel regular, el 0.0% un nivel alto. En estudiantes de edades entre 36-40 años, el 50.0% tienen un nivel bajo, el 0.0% un nivel regular, el 5.3% un nivel alto.

La mayoría de estudiantes según sus edades, tienen un nivel regular de conocimientos.

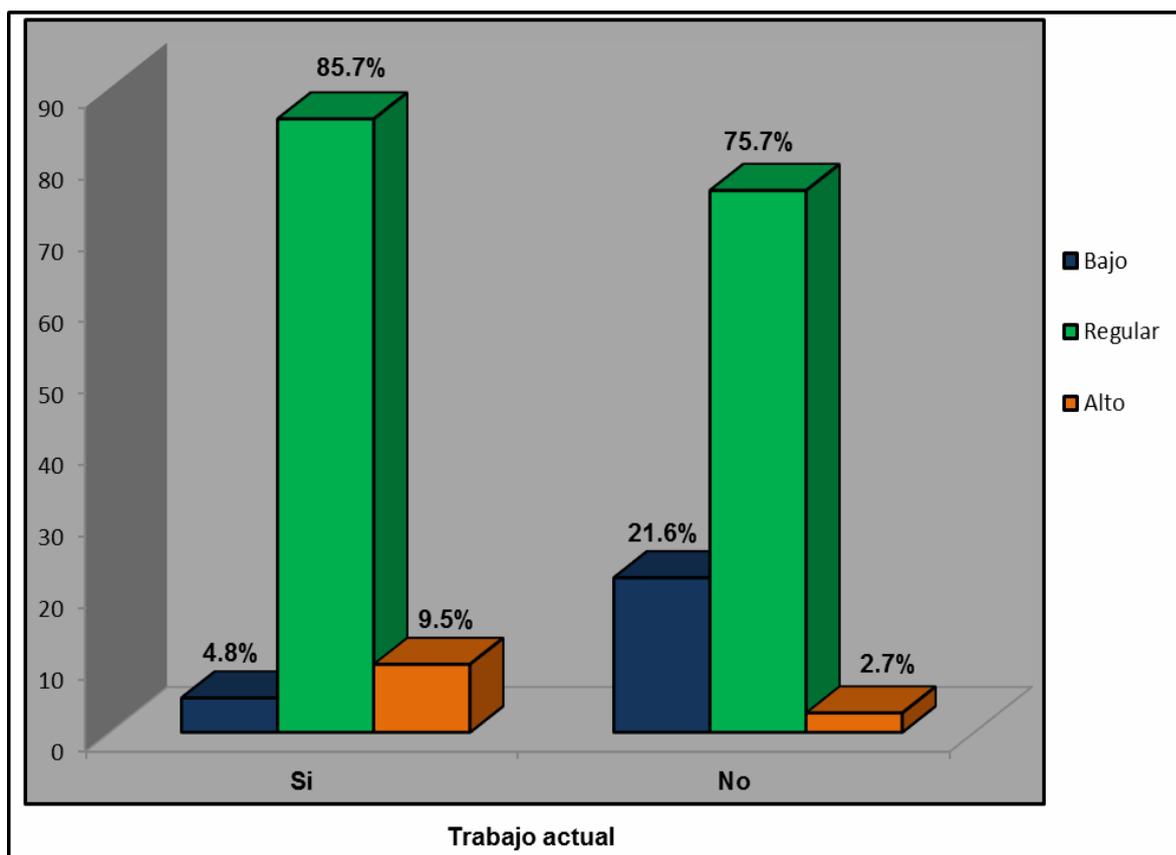
Tabla N° 16

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según un trabajo actual

Trabaja	Nivel de conocimientos			Total
	Bajo	Regular	Alto	
Sí	1 4.8%	18 85.7%	2 9.5%	21 100.0%
No	8 21.6%	28 75.7%	1 2.7%	37 100.0%
Total	9 15.5%	46 79.3%	3 5.2%	58 100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 16



Fuente: Tabla N° 16.

Interpretación

La tabla N° 16 presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en estudiantes según si trabajan actualmente, donde observamos que:

En estudiantes que trabajan actualmente, el 4.8% tienen un nivel bajo, el 85.7% un nivel regular, el 9.5% un nivel alto. En estudiantes que no trabajan actualmente, el 21.6% tienen un nivel bajo, el 75.7% un nivel regular, el 2.7% un nivel alto.

La mayoría de estudiantes que trabajan actualmente tienen un nivel de conocimientos regular. La mayoría de estudiantes que no trabajan actualmente tienen un nivel de conocimientos regular.

La mayoría de los estudiantes que trabajan actualmente tienen un mayor nivel de conocimientos que los estudiantes de no trabajan actualmente.

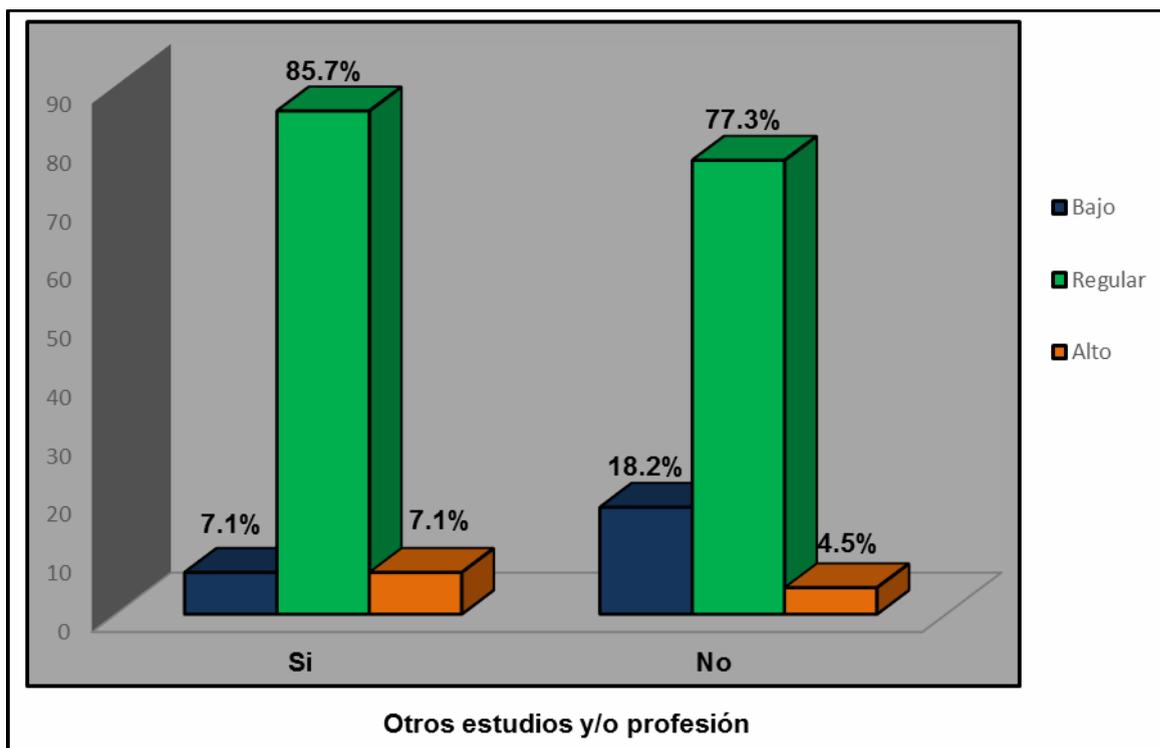
Tabla N°17

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según si tienen otros estudios y/o profesión

Otros estudios	Nivel de conocimientos			Total
	Bajo	Regular	Alto	
Sí	1 7.1%	12 85.7%	1 7.1%	14 100.0%
No	8 18.2%	34 77.3%	2 4.5%	44 100.0%
Total	9 15.5%	46 79.3%	3 5.2%	58 100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°17



Fuente: Tabla N° 17

Interpretación

La tabla N° 17 presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según otros estudios; donde observamos que:

En estudiantes que si tienen otros estudios, el 7.1% tienen un nivel bajo, el 85.7% un nivel regular, el 7.1% un nivel alto. En estudiantes que no tienen otros estudios, el 18.2% tienen un nivel bajo, el 77.3% un nivel regular, el 4.5% un nivel alto.

La mayoría de estudiantes que si tienen otros estudios tiene un nivel de conocimiento regular. La mayoría de estudiantes que no tienen otros estudios tiene un nivel de conocimiento regular.

La mayoría de los estudiantes que tienen otros estudios tienen un mayor nivel de conocimientos que los estudiantes que no tienen otros estudios.

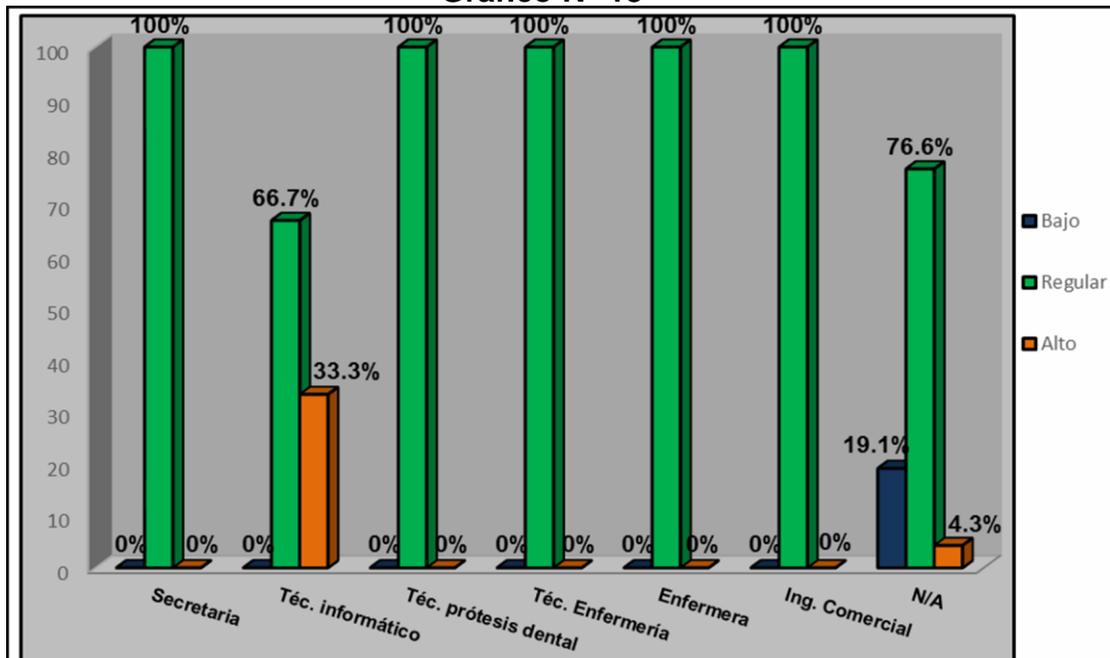
Tabla N° 18

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según otro estudio y/o profesión

Otros estudios	Nivel de conocimientos			Total
	Bajo	Regular	Alto	
Secretaria	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
Técnico informático	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	3 100.0%
Técnico en prótesis dental	0 0.0%	4 100.0%	0 0.0%	4 100.0%
Técnico en enfermería	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
Enfermera	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
Ingeniero comercial	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
N/A	9 19.1%	36 76.6%	2 4.3%	38 100.0%
Total	9 15.5%	46 79.3%	3 5.2%	58 100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 18



Fuente: Tabla N° 18.

Interpretación

La tabla N° 18 presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según otros estudios; donde observamos que:

En estudiantes que tienen estudios de secretaria; el 0.0% tiene un nivel bajo, el 100.0% un nivel regular, el 0.0% un nivel alto. En estudiantes que tienen estudios de técnico informático; el 0.0% tiene un nivel bajo, el 66.7% un nivel regular, el 33.3% un nivel alto. En estudiantes que tienen estudios de técnico en prótesis dental; el 0.0% tiene un nivel bajo, el 100.0% un nivel regular, el 0.0% un nivel alto. En estudiantes que tienen estudios de técnico de enfermería; el 0.0% tiene un nivel bajo, el 100.0% un nivel regular, el 0.0% un nivel alto. En estudiantes que tienen estudios en enfermería; el 0.0% tiene un nivel bajo, el 100.0% un nivel regular, el 0.0% un nivel alto. En estudiantes que tienen estudios en ingeniería comercial; el 0.0% tiene un nivel bajo, el 100% un nivel regular, el 0.0% un nivel alto.

La mayoría de los estudiantes técnicos informáticos tienen un mayor nivel de conocimientos.

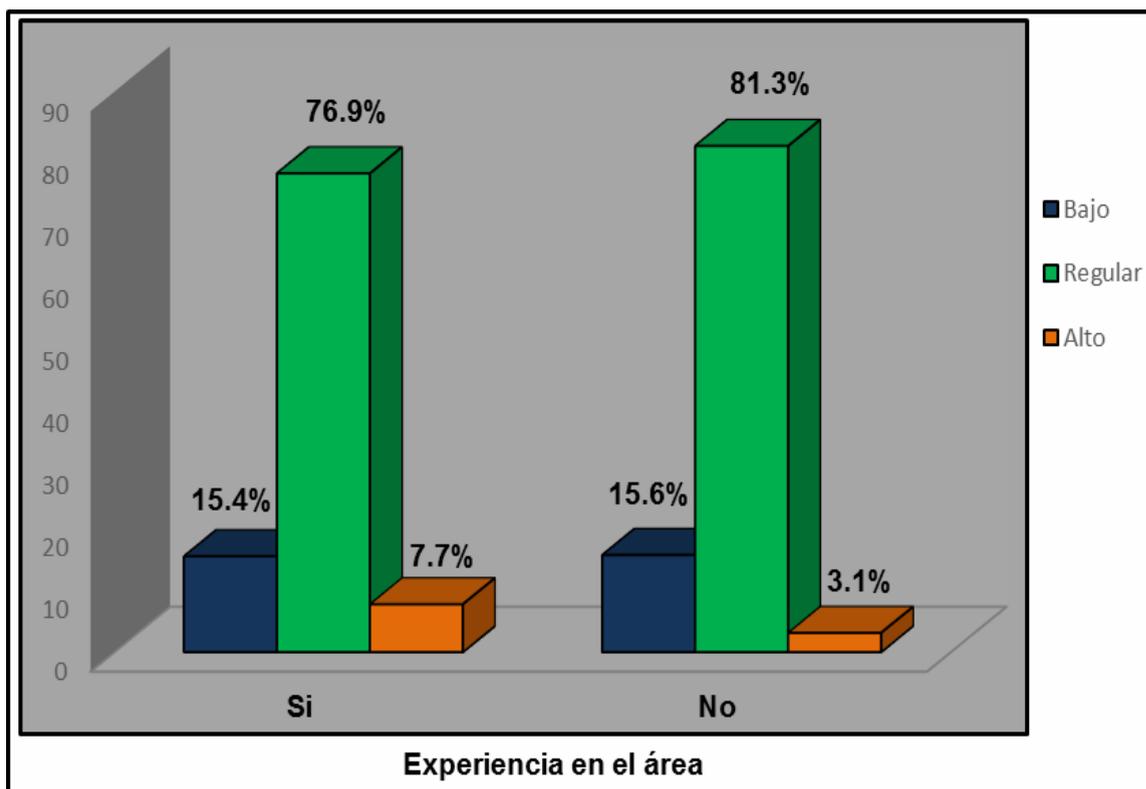
Tabla N° 19

Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según experiencia laboral en el área

Experiencia en el área	Nivel de conocimientos			Total
	Bajo	Regular	Alto	
Sí	4 15.4%	20 76.9%	2 7.7%	26 100.0%
No	5 15.6%	26 81.3%	1 3.1%	32 100.0%
Total	9 15.5%	46 79.3 %	3 5.2%	58 100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 19



Fuente: Tabla N° 19.

Interpretación

La tabla N° 19 presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes según experiencia laboral en el área; donde observamos que:

Los estudiantes que tienen experiencia laboral en el área; el 15.4% tienen un nivel bajo, el 76.9% tienen un nivel regular, el 7.7% tienen un nivel alto. Los estudiantes que no tienen experiencia en el área, el 15.6% tienen un nivel bajo, el 81.3% tienen un nivel regular, el 3.1% tienen un nivel alto.

La mayoría de estudiantes con experiencia laboral en el área tiene un nivel de conocimientos regular. La mayoría de estudiantes sin experiencia laboral tiene un nivel de conocimientos regular.

La mayoría de los estudiantes con experiencia laboral en el área tienen un mayor nivel de conocimientos que los estudiantes sin experiencia laboral en el área.

4.4. PRUEBAS DE HIPÓTESIS

4.4.1 Primera prueba de hipótesis sobre la igualdad de calificaciones entre pre clínica y clínica

A. Planteamiento de hipótesis

H₀: No existe diferencia significativa entre las calificaciones de los estudiantes de pre clínica y los estudiantes de clínica de la escuela estomatológica.

H₁: Existe diferencia significativa entre las calificaciones de los estudiantes de pre clínica y los estudiantes de clínica de la escuela estomatológica.

B. Valor de prueba : Alfa = 0.05

C. Estadístico de prueba : “t” de student.

D. Reporte de prueba SPSS

Prueba de muestras independientes									
	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl.	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	1,290	,261	-1,817	56	,075	-1,923	1,058	-4,042	,197
No se asumen varianzas iguales			-1,662	23,120	,110	-1,923	1,157	-4,316	,470

E. Decisión

P valor = 0.075 > 0.05 entonces = Aceptamos la hipótesis nula.

F. Conclusión

No existe diferencia significativa entre las calificaciones de los estudiantes de pre clínica y los estudiantes de clínica de la Escuela Profesional de Estomatológica, es decir que las calificaciones de pre clínica y pre clínica son similares, a un nivel regular.

4.4.2 Prueba de hipótesis del nivel de conocimientos según factores sociodemográficos

A. Planteamiento de hipótesis

H₀: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de estudios, género, la edad, ocupación, otros estudios, otra profesión y experiencia laboral en odontología.

H₁: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de estudios, género, la edad, ocupación, otros estudios, otra profesión y experiencia laboral en odontología.

B. Resultados (reporte SPSS)

- Nivel de conocimientos y nivel de estudios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9.328 ^a	6	0.156
Razón de verosimilitud	7.705	6	0.261
Asociación lineal por lineal	0.003	1	0.955
N de casos válidos	58		

- Nivel de conocimientos y género

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1.141 ^a	2	0.565
Razón de verosimilitud	1.117	2	0.572
Asociación lineal por lineal	0.948	1	0.330
N de casos válidos	58		

- Nivel de conocimientos y edad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12.031 ^a	6	0.061
Razón de verosimilitud	8.323	6	0.215
Asociación lineal por lineal	0.009	1	0.924
N de casos válidos	57		

- Nivel de conocimientos y ocupación

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3.829 ^a	2	0.147
Razón de verosimilitud	4.257	2	0.119
Asociación lineal por lineal	3.763	1	0.052
N de casos válidos	58		

- Nivel de conocimientos y otros estudios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1.068 ^a	2	0.586
Razón de verosimilitud	1.206	2	0.547
Asociación lineal por lineal	0.989	1	0.320
N de casos válidos	58		

- Nivel de conocimientos y otra profesión

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7.732 ^a	12	0.806
Razón de verosimilitud	7.238	12	0.842
Asociación lineal por lineal	2.846	1	0.092
N de casos válidos	58		

- Nivel de conocimientos y experiencia laboral en el área

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	0.613 ^a	2	0.736
Razón de verosimilitud	0.614	2	0.736
Asociación lineal por lineal	0.166	1	0.684
N de casos válidos	58		

C. Decisión

VARIABLES DE PRUEBA	Chi cuadrada	Nivel de significancia	p valor Reporte spss	Comparación	Decisión
Conocimientos y nivel de estudios	9.328	0.05	0.156	$p > 0.05$	Aceptamos la hipótesis nula
Conocimientos y género	1.14	0.05	0.56	$p > 0.05$	Aceptamos la hipótesis nula
Conocimientos y edad	12.03	0.05	0.06	$p > 0.05$	Aceptamos la hipótesis nula
Conocimientos y ocupación	3.8	0.05	1.47	$p > 0.05$	Aceptamos la hipótesis nula
Conocimientos y otros estudios	1.06	0.05	0.58	$p > 0.05$	Aceptamos la hipótesis nula
Conocimientos y otra profesión	7.7	0.05	0.80	$p > 0.05$	Aceptamos la hipótesis nula
Conocimientos y experiencia laboral en el área	0.613	0.05	0.73	$p > 0.05$	Aceptamos la hipótesis nula

D. Interpretación

Se comprobó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de estudios, género, la edad, ocupación, otros estudios, otra profesión y experiencia laboral en odontología. Por tanto, ninguno de estos factores viene afectando el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de los estudiantes pre clínica y clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015.

DISCUSIÓN

En la presente investigación del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes, en estudiantes de pre clínica y clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015; se pudo comprobar que el promedio de edad de los estudiantes fue entre 18-23 años , es decir se trata de una población joven. El 60.3% de los estudiantes, son mujeres y el 39.7% varones; similar a lo reportado por Solis⁴ en su estudio sobre “conocimiento que tienen los alumnos de odontología de 9° y 10° semestre de los efectos teratogénica en mujeres embarazadas causados por los fármacos utilizados en odontología” que encontró que el 67.03% eran mujeres.

Los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador fisiología femenina, permiten deducir que el 77.6% de estudiantes tiene un nivel bajo. Esto significa que existe un bajo nivel de conocimientos en cuanto a la fisiología femenina de la mujer en el embarazo, esto puede reflejar las grandes dificultades que enfrentan los estudiantes al seguir un esquema de tratamiento odontológico eficaz. Los resultados de Hinostroza⁵ en su estudio “nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, 2009” reflejaron un 97.3% de estudiantes con un nivel entre regular y deficiente, lo cual estable similares resultados a la presente investigación. Al igual que Soto, Díaz, Peña, Bastien, Pérez ¹ en su estudio del “conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada”; que concluye en conceptos de fisiología, fue deficiente.

En relación a los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador patología bucal, permiten deducir que el 50.0% de estudiantes tiene un nivel regular. Esto significa que existe un alto porcentaje de estudiantes que tienen un regular nivel de conocimiento en cuanto a la patología bucal en el embarazo. El estudio es comparable con los resultados de Hinostroza⁵ en su estudio “nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, 2009” que reflejaron un 82.6% de estudiantes con un nivel entre regular y bueno, lo cual establece resultados diferentes a la presente investigación, lo cual establece una diferencia a los resultados de la presente investigación.

Los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador farmacoterapia, permiten deducir que el 55.2% de estudiantes tienen un nivel bajo. Esto significa que existe un bajo nivel de conocimientos en cuanto a farmacoterapia de la mujer en el embarazo, esto puede reflejar las grandes dificultades que enfrentan los estudiantes en el empleo de medicamentos en la mujer gestante. Similar a los resultados de Hinostroza⁵ que reflejaron un 71.2% de estudiantes con un nivel entre regular y deficiente. Los resultados de Murillo⁶ en su estudio “análisis de los conocimientos que tienen los estudiantes de la clínica ULACIT sobre la atención a la paciente embarazada” indica que existen deficiencias respecto a farmacoterapia, lo cual establece similares resultados a la presente investigación.

En relación a los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en el indicador tratamiento odontológico, permiten deducir que el 48.3% de estudiantes tiene un nivel bajo. Esto significa que los estudiantes tienen un bajo nivel de conocimientos en cuanto al tratamiento odontológico en el embarazo. Esta información coincide con los resultados de Hinostroza⁵ que reflejaron un 79.9% de estudiantes con un nivel entre regular y deficiente, lo cual establece resultados similares a la presente investigación.

Por último se pudo comprobar mediante la prueba de hipótesis "t de student P valor = $0.075 > 0.05$, por tanto, aceptamos la hipótesis nula, con lo que se demostró que no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos de los estudiantes de pre clínica y de clínica, ambos tienen un nivel similar regular.

CONCLUSIONES

1. En la presente investigación se comprobó que el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes, en estudiantes de pre clínica y clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015, es regular similar; el cual no viene siendo afectado por el nivel de estudios, género, la edad, ocupación, otros estudios y/o profesión y experiencia laboral en odontología.
2. La mayoría de los estudiantes de pre clínica presentan un nivel de conocimientos regular, con un promedio de 12.45 puntos.
3. La mayoría de los estudiantes de clínica presentan un nivel de conocimientos regular, con un promedio de 14.37 puntos.
4. Los estudiantes de sexo femenino tienen un mayor nivel de conocimientos. Los estudiantes que trabajan tienen mayor nivel de conocimientos. Los estudiantes que tienen otros estudios y/o profesión tienen mayor nivel de conocimientos. Los estudiantes con experiencia laboral tienen mayor nivel de conocimientos. Los estudiantes según sus edades tienen un similar nivel de conocimientos.
5. El nivel de conocimientos en el indicador fisiología femenina en los estudiantes es bajo. El nivel de conocimientos en el indicador patología bucal en los estudiantes es regular. El nivel de conocimientos en el indicador farmacoterapia en los estudiantes es bajo. El nivel de conocimientos en el indicador tratamiento odontológico en los estudiantes es bajo.
6. No existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos en estudiantes de pre clínica y de clínica.

RECOMENDACIONES

1. Los estudiantes de odontología requieren una enseñanza adecuada para tratar pacientes gestantes, es por ello que la Escuela Profesional de Estomatología debe poner más énfasis en este tema específico y así poder formar a los futuros odontólogos encargados de cumplir un rol importante en la sociedad.
2. Realizar una evaluación constante sobre el tema en las aulas de estudio, antes de que los estudiantes ingresen a realizar actividades de internado.
3. Incorporar como parte de la currícula universitaria, la atención integral a una paciente gestante; en el área de Clínica Integral del Adulto, como parte del récord académico.
4. Realizar estudios que evalúen competencias, que abarcan aptitud y práctica además del nivel de conocimientos, tanto en los estudiantes como en los docentes; para complementar la información respecto al manejo odontológico de la paciente gestante.
5. Realizar un protocolo de atención orientado a un manual estructurado de los pasos a seguir en cuanto al manejo odontológico de la paciente gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto Sánchez V, Díaz Romero R, Peña Torres M, Bastien Gutiérrez M, Pérez Romero E. Conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada. *Asociación Dental Mexicana*. 2002; 59(6):197-201.
2. Orozco Rojas IL. Evaluación de los procedimientos que se realizan en mujeres, en período de gestación, que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa E.P.S. y son atendidas por estudiantes de sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2006. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2006.
3. Rojas Mayhure PM. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de infancia temprana de los pediatras del colegio Médico del Perú. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
4. Solis Bahena A. Conocimiento que tienen los alumnos de odontología de 9° y 10° semestre de los efectos teratogénicos en mujeres embarazadas causados por los fármacos utilizados en odontología. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista, Universidad Veracruzana; 2009.
5. Hinojosa Medrano PI. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, 2009. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
6. Murillo Rodríguez VA. Análisis de los conocimientos que tienen los estudiantes de la clínica ULACIT sobre la atención a la paciente embarazada. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista, Universidad ULACIT; 2012.
7. Contreras Vásquez N, Valdivieso Vargas Machuca M. Cabello Morales E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. *Revista Estomatológica Herediana*. 2008; 18(1):29-34.

8. Wikipedia.com. Conocimiento; [actualizada el 25 de agosto de 2015], Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>.
9. Bedolla Cedeño C. Monografías.com. Principales corrientes de la obtención del conocimiento. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos89/principales-corrientes-obtencion-del-conocimiento/principales-corrientes-obtencion-del-conocimiento.shtml>.
10. Ingenieria.unam.mx. Conocimiento empírico y científico. Disponible en: <http://www.ingenieria.unam.mx/~guiaindustrial/solucion/info/3/2.htm>
11. Muñoz Gutiérrez C. El conocimiento científico: Orígenes, Métodos y Límites. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/pslogica/filosofia/tema2.pdf>.
12. Wikipedia.com. Odontología; [actualizada el 28 de julio del 2015]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Odontolog%C3%ADa>
13. Secretaría Distrital de Salud, Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC - Colegio Odontológico. Guía de práctica clínica en salud oral, paciente gestante. Bogotá D.C. 2010. Disponible en: <http://www.visitaodontologica.co/ARCHIVOS/PROTOCOLOS/sistemico-Paciente-Gestante.pdf>.
14. Rodríguez Alonso E, Rodríguez Monje MT, López Gómez MA. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Revista Terapéutica. Madrid 2009; 33(3): 67-79.
15. Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Odontogénicas en Adultos en el Primer y Segundo Nivel de Atención. México. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/517_GPC_Infeccionesodontogénicas/GPC_RR_PREV_DX_Y_TX_DE_INFECIONES_ODONTOGENICAS.pdf.
16. Dental Word, Manejo odontológico de la paciente gestante. Lima-Perú. Disponible en: <http://dentalw.com/papers/general/gestante.htm>.
17. Wikipedia.com. Embarazo humano; [actualizada el 26 de septiembre de 2015], Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano.

18. Fernández García OM, Chávez Medrano MG. Atención odontológica en la mujer embarazada. Archivos de investigación materno infantil 2010; 2(2):80-84 <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>.
19. Palma C. Embarazo y salud oral. Odontología pediátrica. Barcelona. 2009;17(1).
20. Fuentes Fernández R, Oporto Venegas G, Alarcón AM, Bustos Medina L, Prieto Gómez R, Rico Williams H. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Avances en Odontoestomatología. Chile. 2009; 25 (3): 147-154.
21. Lasaludi.info, Salud y bienestar. Disponible en: <http://lasaludi.info/los-sintomas-de-reflujo-acido-en-mujeres-durante-el-embarazo.html>.
22. Moret Y, Muller A, Pernía Y. Manifestaciones bucales de la Diabetes Mellitus Gestacional. Presentación de dos casos y revisión de la literatura. Acta odontológica venezolana. Venezuela 2002;40(2).
23. San Martín C, Hampel H, Villanueva J. Manejo Odontológico del Paciente Hipertenso. Revista Dental de Chile. 2001; 92(2): 34-40.
24. Méndez González JA, Armesto Coll W. Enfermedad Periodontal y embarazo. Revisión Bibliográfica. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana. 2008; 7(1).
25. López Labady J, Lazarde J, Arreaza A. Granuloma piógeno de gran tamaño en paciente embarazada. Presentación de un caso. Acta odontológica Venezolana. Venezuela 2003; 41(3).
26. Sano J, Colmenares N, Sakkal A, Cedillo M, Duran C. Anestesia local odontológica y embarazo. Acta odontológica venezolana. Venezuela 2001, 39(2).
27. Gómez Clavel JF, Calleja Quevedo MC. Manejo farmacológico de la paciente embarazada en la práctica odontológica. Revista de la Asociación Dental Mexicana. México 1999; 56(4):158-162.
28. Llodra Calvo JC. Salud oral y embarazo, una guía práctica. Disponible en:<http://www.lacerodontologia.com/resources/publipropias/Salud%20oral%20y%20embarazo%20pdf.pdf>.

29. Chamilco Gamarra AS. Variación del PH y flujo salival durante el periodo gestacional en embarazadas de un servicio asistencial público. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
30. Duarte Tencio A. El embarazo y la práctica odontológica: Generalidades. Revista científica odontológica. Costa Rica 2012; 7(2).
31. Yamada Torres T. Evaluación objetiva de la efectividad del blanqueamiento dental en casa con peróxido de carbamida al 10% en pacientes fumadores v/s no fumadores. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista, Universidad de Chile; 2013.

ANEXO 1

Matriz de Consistencia

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES, EN ESTUDIANTES DE PRE CLÍNICA Y CLÍNICA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL TACNA 2015”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en los estudiantes de pre clínica y clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015?.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Analizar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los estudiantes de pre clínica y clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015; tienen un nivel regular similar de conocimientos sobre manejo odontológico de las pacientes gestantes; el cual no viene siendo afectado por el nivel de estudios, género, la edad, ocupación, otros estudios y/o profesión y experiencia laboral en odontología.</p>	<p>VARIABLE ÚNICA</p> <p>Conocimientos sobre el manejo odontológico.</p> <p>Indicadores</p> <p>Fisiología femenina. Patología bucal. Farmacoterapia. Tratamiento odontológico .</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El tipo de investigación según la finalidad es básica. Por el manejo de datos se trata de una investigación de tipo cuantitativo.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de pre clínica? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de clínica? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos en los estudiantes sobre el manejo odontológico de la paciente gestante según los factores sociodemográficos? • ¿Cómo son los indicadores del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de las pacientes gestantes de los estudiantes de la escuela profesional de estomatología? • Comparar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la gestante en los estudiantes de pre clínica y clínica. 	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de pre clínica • Determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de clínica. • Determinar el nivel de conocimientos en los estudiantes sobre el manejo odontológico de la paciente gestante según los factores sociodemográficos. • Evaluar el nivel de conocimientos en los estudiantes según los indicadores sobre el manejo odontológico de la paciente gestante. • Comparar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la gestante en los estudiantes de pre clínica y clínica. 	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los estudiantes de pre clínica tienen un nivel regular de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante. • La mayoría de los estudiantes de clínica tienen un nivel regular de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante. • Muestran mayor nivel de conocimientos las mujeres que los varones, los que trabajan, los que tienen otros estudios y/o profesión y los que ya tienen experiencia laboral en la profesión; según la edad el nivel es similar. • Los indicadores: fisiología femenina, patología bucal, farmacoterapia y tratamiento odontológico del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante presentan un nivel bajo. • El nivel de conocimientos de los estudiantes de pre clínica y clínica sobre el manejo odontológico de la paciente gestante, es similar. 	<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Por su nivel complejidad se trata de una investigación a nivel descriptivo comparativo.</p>	

ANEXO 2

Cuestionario y Prueba de conocimientos

FILIACIÓN:

Nro. De ficha:

Ciclo de Estudios: 6°ciclo () 7°ciclo () 8°ciclo () 9°ciclo ()

Edad:..... Sexo: M () F ()

Trabaja actualmente: SI () NO ()

Otros estudios y/o profesión: SI () NO () ¿Cuál?.....

Usted ha realizado prácticas o trabajado en un consultorio odontológico:

SI () NO ()

Definición de estudiante: Individuo que se encuentra realizando estudios de nivel superior en la escuela de estomatología.

Definición de paciente en estado de gestación: Estado fisiológico, dentro de la vida reproductiva de la mujer que conlleva un proceso para procrear a un nuevo ser.

Objetivo: Conocer el criterio del estudiante de estomatología en la atención clínica de la paciente en estado de gestación fisiológicamente sana.

“Escoja la respuesta única que Ud. Considere correcta marcando con una X o enciérrela con un círculo”.

I.- FISIOLÓGÍA FEMENINA

1.1.- ¿En qué período de la gestación la paciente presenta menor riesgo de complicaciones para la atención odontológica?

- a) 1° trimestre.
- b) 2° trimestre.
- c) 3° trimestre.

1.2.- ¿Qué sucede con el pH salival durante la gestación?

- a) Se mantiene estable.
- b) Aumenta.
- c) Disminuye.

1.3.- La descalcificación de los dientes, ¿es consecuencia del estado de gestación?

- a) Si.
- b) No.

1.4.- Complete la oración: En la gestante, las regurgitaciones se presentan durante el..... y se origina por.....

- a) 1° trimestre – Por aumento de estrógenos.
- b) 2° trimestre – Por aumento de volumen del vientre.
- c) 3° trimestre – Por aumento de progesterona.

1.5.- Respecto a la presión arterial basal en la gestante, ¿cuál es la medida entre el 2do. y 3er trimestre?

- a) 120/80.
- b) 100/70.
- c) 130/90.
- d) 160/100.

1.6.- Respecto a la frecuencia cardiaca en la gestante, ¿cuál es la medida normal?

- a) 60-80 x min.
- b) 40-50 x min.
- c) 110-120 x min.
- d) 70-100 x min.

II.- PATOLOGÍA BUCAL

2.1.- ¿Que enfermedades bucales afectan más a las mujeres gestantes?

- a) Caries – Candidiasis.
- b) Virus del Herpes – Periodontopatías.
- c) Periodontopatías – Caries.
- d) Candidiasis – Virus del herpes.

2.2.- Cree Ud. ¿Qué existe mayor actividad cariogénica en la mujer gestante?

- a) Si.
- b) No.

2.3.- Por cuál de las razones siguientes cree Ud. ¿Qué puede presentarse mayor actividad cariogénica durante la gestación?

- a) Desbalances alimenticios.
- b) Disminución del pH salival.
- c) Higiene bucal pobre.
- d) Todas son correctas.
- e) Ninguna es correcta.

2.4.- Sabe Ud. ¿Cuál es el origen etiológico del granuloma gravídico?

- a) Bacteriano.
- b) Viral.
- c) Hormonal.
- d) Inflamatorio.

III.- FARMACOTERAPIA

3.1.- ¿Se pueden utilizar los anestésicos locales en una gestante?

- a) Si.
- b) No.

3.2.- Si su respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de anestésico local indicaría Ud.?

- a) Prilocaína.
- b) Lidocaína.
- c) Mepivacaína.
- d) Procaína.

3.3.- ¿Se pueden utilizar antibióticos en una gestante?

- a) Si.
- b) No.

3.4.- Si su respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de antibiótico indicaría Ud.?

- a) Tetraciclinas.
- b) Trimetroprim con sulfametoxazol.
- c) Penicilinas.
- d) Amikacina y gentamicina.

3.5.- ¿Se pueden utilizar AINES en una gestante?

- a) Si.
- b) No.

3.6.- Si su respuesta es Si ¿Qué tipo de AINES indicaría Ud.?

- a) Ácido acetilsalicílico.
- b) Metamizol.
- c) Paracetamol.
- d) Naproxeno sódico.

3.7.- ¿En qué trimestre de la gestación, la mujer es más susceptible de que presente alteraciones de desarrollo o teratogénesis del nuevo ser?

- a) Primer trimestre.
- b) Segundo trimestre.
- c) Tercer trimestre.
- d) Todas correctas.

IV.- TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

4.1.- Indicaría Ud. En caso necesario ¿una toma radiográfica a una paciente gestante?

- a) Si.
- b) No.

4.2.- ¿Existe repercusión teratogénica en el feto a causa de una toma seriada de radiografías periapicales (usando mandil plomado)?

- a) Si.
- b) No.

4.3.- ¿Qué posición está indicada en la atención de la gestante durante el 2do y 3er trimestre de la gestación?

- a) Posición supina.
- b) Semisentada.
- c) Sentada.
- d) Supina sobre su costado izquierdo.

4.4.- ¿Qué tiempo máximo está indicado en una cita para la atención de la gestante durante el 2do y 3er trimestre de la gestación?

- a) 25 min.
- b) 50 min.
- c) 1 hrs.
- d) 3 hrs.

4.5.- ¿Qué efecto se puede presentar si la paciente gestante se encuentra en posición supina, donde se presenta una compresión del útero a la vena cava inferior?:

- a) Shock anafiláctico.
- b) Taquicardia.
- c) Convulsiones.
- d) Pérdida de la conciencia.

4.6.- ¿Qué medidas toma Ud. Para poder tratar a una paciente gestante que se encuentra ansiosa ante la atención dental?

- a) Usa benzodiazepinas.
- b) Prefiere no atenderla hasta que se calme.
- c) Refiere que no usará anestesia.
- d) Haría citas cortas y utilizaría técnicas atraumáticas.

4.7.- ¿Cuál es el motivo por el cual no es recomendable realizar tratamiento de blanqueamiento durante el embarazo?

- a) No se ha demostrado el poder carcinogénico tanto en la madre como en el feto.
- b) Puede producir alteraciones en la dentición del feto.
- c) El peróxido de hidrógeno en concentraciones elevadas puede producir muerte fetal.

4.8.- ¿Cuáles de los siguientes tratamientos odontológicos se pueden realizar en la paciente gestante?

- a) Endodóntico.
- b) Prótesis fija y/o removible.
- c) Cirugía periodontal.
- d) Todas las anteriores.

5.9.- ¿Están indicadas las extracciones en la paciente gestante?

- a) Si.
- b) No.

4.10.- Si su respuesta es afirmativa ¿Por qué motivos?

- a) Absceso - Resto radicular.
- b) Movilidad – Protésicamente indispensable.
- c) Resto radicular – Movilidad.
- d) Protésicamente indispensable – absceso.

4.11.- ¿Se puede realizar tratamientos de extracciones de terceras molares en la paciente gestante?

- a) Si.
- b) No.

4.12.- Si su respuesta fue Si ¿En qué casos?

- a) Malposición – Pericoronitis.
- b) Proceso infeccioso – Malposición.
- c) Pericoronitis - Proceso infeccioso.
- d) No funcional – Pericoronitis.

¡Gracias por su participación!

ANEXO 3

Solicitud y permiso al Director de la Escuela Profesional de Estomatología

 **UAP** UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL TACNA

RECIBIDO
17 AGO. 2015
HORA: 17:47 FIRMA: [Firma]

059 - 0023392

SOLICITO : Permiso para realizar mi encuesta de tesis

SEÑOR : Director Académico de la Escuela Profesional de Estomatología Alfredo C

GUCUARA CALIRE LIZ YANNETT
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

Documento de Identidad: 47870577 Carrera Profesional: Estomatología
(DNI, L.M Boleta)

Código: 2009214847 Ciclo: Turno:
Teléfono: 968725676 E-mail: lizgucura2292@gmail.com

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:
Que al haber sido validado mi instrumento para la realización de mi tesis: "Estudio comparativo del nivel de conocimientos en el manejo odontológico de la paciente gestante entre los estudiantes de pre clínica y clínica de la escuela académica profesional de estomatología de la universidad Alas Peruanas Tacna 2015": solicito permiso para la aplicación de mi instrumento en las instalaciones de la universidad en los ciclos correspondiente de 6°, 7°, 8° y 9° ciclo.

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de Usted.

Atentamente,
[Firma]

Tacna, 17 de agosto del 2015

Adjunto:
1. Boleta de venta / 0005403
2.
3.
4.

TACNA: Av. Circunvalación Mza. A Tacna - Tacna
LIMA: Av. San Felipe N° 1109 - Jesús María, Lima - Perú. Teléfono: 266-0195, 470-0953 Fax: 470-9838

ANEX04

Constancia de validación del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS PROFESIONALES
TESIS

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES, EN ESTUDIANTES DE PRE CLÍNICA Y CLÍNICA DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL TACNA 2015"

Marque Ud. Con un "X" según corresponda su APROBACIÓN (SI) y/o DESAPROBACION (NO).

- | | |
|---|---------------|
| 1. Considera Ud. Que el instrumento corresponde al título de tesis. | SI (X) NO () |
| 2. El instrumento logra alcanzar los objetivos de la tesis | SI () NO () |
| 3. El instrumento logra medir a las variables de la tesis. | SI () NO () |
| 4. Existe relación entre las variables independiente y dependiente. | SI () NO () |
| 5. Está claro, preciso y entendible el instrumento a utilizar. | SI (X) NO () |
| 6. Considera Ud. Que el instrumento se encuentra en un orden adecuado. | SI () NO () |
| 7. El instrumento es concreto y comprensible. | SI () NO () |
| 8. Aprueba el instrumento para medir y sirve para el propósito en que ha sido construido. | SI () NO () |
| 9. Estoy dispuesto a validar el instrumento para ser aplicado. | SI () NO () |

NOMBRES Y APELLIDOS	Magister Alonso Sanchez Macchiavello
GRADO ACADÉMICO	Magister en odontología
DNI	4111 87701
FECHA	1 - 0 - 15

E. D. ALONSO SANCHEZ MACCHIAVELLO
COP 16349

FIRMA Y SELLO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS PROFESIONALES

TESIS

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANES, EN ESTUDIANTES DE PRE CLÍNICA Y CLÍNICA DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FIUAL TACNA 2015"

Marque Ud. Con un "X" según corresponda su APROBACIÓN (SI) y/o DESAPROBACION (NO).

- | | |
|---|---------------|
| 1. Considera Ud. Que el instrumento corresponde al título de tesis. | SI (>) NO () |
| 2. El instrumento logra alcanzar los objetivos de la tesis. | SI (>) NO () |
| 3. El instrumento logra medir a las variables de la tesis. | SI (X) NO () |
| 4. Existe relación entre las variables independiente y dependiente. | SI (>) NO () |
| 5. Está claro, preciso y entendible el instrumento a utilizar. | SI () NO () |
| 6. Considera Ud. Que el instrumento se encuentra en un orden adecuado. | SI () NO () |
| 7. El instrumento es concreto y comprensible. | SI () NO () |
| 8. Aprueba el instrumento para medir y sirve para el propósito en que ha sido construido. | SI () NO () |
| 9. Estoy dispuesto a validar el instrumento para ser aplicado. | SI () NO () |

NOMBRES Y APELLIDOS	LUIS ALBERTO ALARICO COHAILA
GRADO ACADÉMICO	DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
DNI	0041.5255 FECHA 03/08/0JJ



Dr. Alberto Alarico
 ORTODONCISTA - RNE 0003 - COP 0003
 Doctor en Ciencias de la Salud

FIRMA Y SELLO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS PROFESIONALES

TESIS

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ■ MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES, EN ESTUDIANTES DE PRE CLÍNICA Y CLÍNICA DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL TACNA 2015"

Marque Ud. Con un "X" según corresponda su APROBACIÓN {SI} y/o DESAPROBACION (NO).

- | | |
|---|---------------|
| 1. Considera Ud. Que el instrumento corresponde al título de tesis. | SI () NO () |
| 2. El instrumento logra alcanzar los objetivos de la tesis | SI (i) NO () |
| 3. El instrumento logra medir a las variables de la tesis. | SI (t) NO () |
| 4. Existe relación entre las variables independiente y dependiente. | SI (t) NO () |
| 5. Está claro, preciso y entendible el instrumento a utilizar. | SI (0) NO () |
| 6. Considera Ud. Que el instrumento se encuentra en un orden adecuado. | SI (t) NO () |
| 7. El instrumento es concreto y comprensible. | SI (t) NO () |
| 8. Aprueba el instrumento para medir y sirve para el propósito en que ha sido construido. | SI (NO () |
| 9. Estoy dispuesto a validar el instrumento para ser aplicado. | SI (NO () |

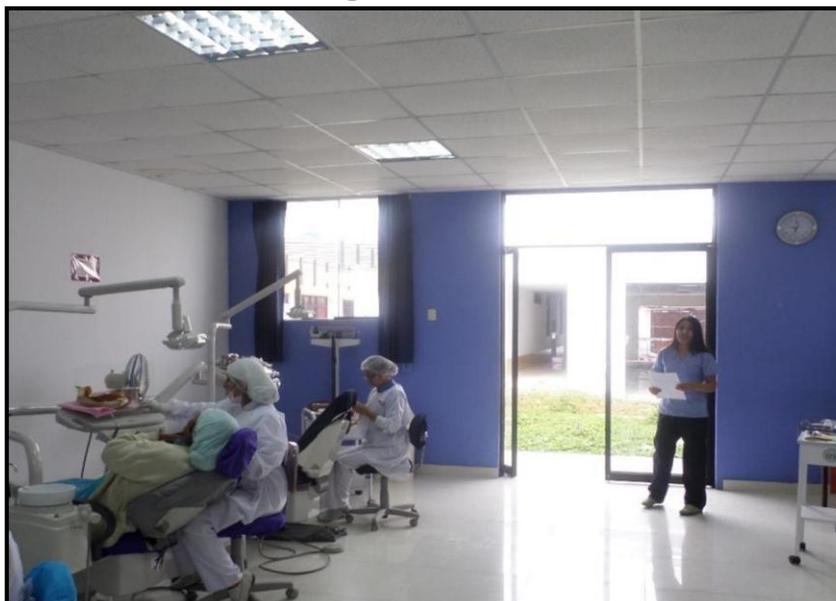
NOMBRES Y APELLIDOS	Britto Escit Falcón Guerrero
GRADO ACADÉMICO	Maestría en odontología
DNI	oqs: 4.130
	v ■ FECHA 01-06-2011



Mgr. Esp. Britto Falcón Guerrero
 Esp. Periodoncia Implantología
 KNN: 1400
 FIRMA Y SELLO

ANEXO 5 Evidencias fotográficas

Fotografía N° 1



Fotografía N° 1: Explicación del llenado del cuestionario y prueba de conocimientos a los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología.

Fotografía N° 2



Fotografía N° 2: Entrega del cuestionario y prueba de conocimientos a los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología.

Fotografía N° 3



Fotografía N° 3: Llenado del cuestionario y prueba de conocimientos a los estudiantes de pre clínica de la Escuela Profesional de Estomatología.

Fotografía N° 4



Fotografía N° 4: Llenado del cuestionario y prueba de conocimientos a los estudiantes de pre clínica de la Escuela Profesional de Estomatología.

Fotografía N° 5



Fotografía N° 5: Llenado del cuestionario y prueba de conocimientos a los estudiantes de clínica de la Escuela Profesional de Estomatología.

Fotografía N° 6



Fotografía N° 6: Llenado del cuestionario y prueba de conocimientos a los estudiantes de clínica de la Escuela Profesional de Estomatología.