

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO
ESTOMATOLÓGICO DE LA GESTANTE, ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA, UNIVERSIDAD
NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA,
CHACHAPOYAS - 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autora : Bach. Elva Rosa Culquimboz Gómez

Asesor : Mg. Oscar Pizarro Salazar

CHACHAPOYAS – PERÚ

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO
ESTOMATOLÓGICO DE LA GESTANTE, ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA, UNIVERSIDAD
NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA,
CHACHAPOYAS - 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autora : Bach. Elva Rosa Culquimboz Gómez

Asesor : Mg. Oscar Pizarro Salazar

CHACHAPOYAS – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi madre y hermanos, quienes día a día me guían por el camino del bien y por los buenos momentos compartidos durante mi vida.

A mi hija que es la persona más importante en mi vida que por ella me esfuerzo para seguir adelante, el cual es mi motivo de superación.

AGRADECIMIENTO

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatológica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, por colaborar en el desarrollo de la encuesta y poder brindarme sus inquietudes durante la etapa de recolección de datos y así mejorar el contenido y enriquecer la investigación.

A los compañeros de estudios por el apoyo incondicional durante el proceso de recolección de datos.

Al Mg. Oscar Pizarro Salazar, por su paciencia, apoyo continuo e incondicional y su acertado asesoramiento en todo el proceso de la elaboración del proyecto de tesis, ejecución y elaboración del informe.

Para todas aquellas personas que aportaron directa e indirectamente en la realización del presente estudio.

A todos Gracias.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de Salud

Mg. Franz Tito Coronel Zubiato

Director de la Escuela Profesional de Estomatología

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Oscar Pizarro Salazar, identificado con DNI N° 44380287, con domicilio legal en el Jr. Kuelap 130 - Chachapoyas, docente auxiliar a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al informe de tesis titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE LA GESTANTE, ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA, CHACHAPOYAS - 2018**, que ha sido ejecutado por la Bachiller en Estomatología **Culquimboz Gómez Elva Rosa**, para adquirir el título de profesional de Cirujano Dentista de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

POR LO TANTO

Firmo el presente para mayor constancia.

Chachapoyas 04 de Julio de 2018

Dr. Oscar Pizarro Salazar
Asesor de tesis
DNI: 44380287

JURADO

(Resolución de Decanato N°124-2018-UNTRM-VRAC/F.C.S.)

Dr. Edwin Gonzales Paco
Presidente

Mg. Franz Tito Coronel Zubiato
Secretario

Mg. Carla María Ordinola Ramírez
Vocal

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pg.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Visto bueno de la asesora	vi
Jurado evaluador	vii
Índice de contenido	viii
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS	04
III. MARCO TEÓRICO	04
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	33
4.1. Tipo y diseño de investigación	33
4.2. Población y muestra	34
4.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos	34
4.4. Análisis y presentación de datos	36
V. RESULTADOS	37
VI. DISCUSIÓN	40
VII. CONCLUSIONES	50
VIII. RECOMENDACIONES	51
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
X. ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, Estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.	37
Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, según las dimensiones: Cambios fisiológicos, Patología bucal, Empleo de medicamentos y Tratamientos odontológicos, Estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.	38

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pg.
Figura 01: Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.	37
Figura 02: Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, según las dimensiones: Cambios fisiológicos, Patología bucal, Empleo de medicamentos y Tratamientos odontológicos, Estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.	39

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pg.
Anexos 01: Operacionalización de variables	57
Anexo 02: Matriz de consistencia	59
Anexo 03: Instrumento de recolección de datos	60
Anexo 04: Validez del instrumento de recolección de datos	64
Anexo 05: Confiabilidad del instrumento de medición	65
Anexo 06: Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, según sexo, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.	68
Anexo 07: Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, según el ciclo académico, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.	70

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de la gestante, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018. El estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, de tipo observacional; prospectivo, transversal de análisis univariado. La muestra estuvo constituida por 95 estudiantes, los datos fueron recolectados a través del cuestionario de conocimiento sobre el manejo estomatológico de la gestante, cuya validez por juicio de expertos fue $VC=8.470 > VT=1.6449$ y una confiabilidad por el coeficiente de Split Halves de 0.87 y una máxima confiabilidad por el coeficiente de Spearman Brown de 0.93. Los resultados evidenciaron que del 100% (95) de estudiantes el 51.6% (49) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 35.8% (34) regular y el 12.6% (12) deficiente. En cuanto a las dimensiones: cambios fisiológicos el 56.8% (54) tienen un nivel de conocimiento bueno; el 33.7% (32) regular y el 9.5% (9) deficiente. En la dimensión de patología bucal 43.2% (41) tienen un conocimiento de nivel bueno; el 36.8% (35) regular y el 19.0% (19) deficiente. En la dimensión de empleo de medicamentos el 47.4% (45) tienen un nivel de conocimiento bueno; el 35.8% (34) regular y el 16.8% (16) deficiente. En la dimensión de tratamiento odontológico el 52.6% (50) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 32.6% (31) regular, y el 14.7% (14) deficiente. En conclusión la gran mayoría de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bueno sobre manejo estomatológico de la gestante.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, manejo estomatológico, gestante.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the level of knowledge about the stomatological management of the pregnant woman, students of the Professional School of Stomatology, National University Toribio Rodriguez de Mendoza, and Chachapoyas - 2018. The study was of quantitative approach; of descriptive level, of observational type; Prospective, cross-sectional univariate analysis. The sample was constituted by 95 students, the data were collected through the questionnaire of knowledge about the stomatological management of the pregnant woman, whose validity by expert judgment was $VC = 8.470 > VT = 1.6449$ and a reliability by the Split Halves coefficient of 0.87 and maximum reliability by the Spearman Brown coefficient of 0.93. The results they showed that 100% (95) of students 51.6% (49) have a good level of knowledge, 35.8% (34) regular and 12.6% (12) deficient. Regarding the dimensions: physiological changes 56.8% (54) have a good level of knowledge; 33.7% (32) regular and 9.5% (9) deficient. In the dimension of oral pathology 43.2% (41) have a good level knowledge; 36.8% (35) regular and 19.0% (19) deficient. In the dimension of employment of medicines 47.4% (45) have a good level of knowledge; 35.8% (34) regular and 16.8% (16) deficient. In the dental treatment dimension, 52.6% (50) have a good level of knowledge, 32.6% (31) have regular knowledge, and 14.7% (14) have poor knowledge. In conclusion, the vast majority of students have a good level of knowledge about stomatological management of the pregnant woman.

Keywords: Level of knowledge, stomatological management, pregnant.

I. INTRODUCCIÓN

La capacitación del dentista para la práctica cotidiana de la odontología contemporánea debe incluir el conocimiento e identificación de las enfermedades sistémicas más recuentes, sus mecanismos de acción, sintomatología, la forma de diagnosticarlas y manejarlas, así como la capacidad para reconocer a los pacientes con alto riesgo de presentar complicaciones relacionadas con la práctica dental; todo ello, con la finalidad de adoptar actitudes y realizar actividades que permitan el desarrollo de un plan de manejo y tratamientos seguros, evitando hasta donde sea posible situaciones de urgencia dentro de la consulta. Es una guía sencilla, eficaz, específica y completa al momento de abordar los problemas de salud bucal que se derivan de las modificaciones que trae consigo el embarazo tales como: el aspecto biológico, fisiológico, psicológico y social. (Alcívar, 2014, p.23).

En la norma de atención a la mujer embarazada del Ecuador, indica que, cuando las mujeres acuden al control prenatal la atención médica debe ser integral, lo que quiere decir que las mujeres embarazadas deben recibir entre otras, también atención odontológica durante la gestación; sin embargo, ya sea por desconocimiento, accesibilidad, situación económica o falta de información, la mayoría de las mujeres no acuden al dentista estando embarazadas, sino cuando es urgente y no hay riesgo para el embarazo o el bebé. Se debe considerar que en nuestra cultura y sociedad aún existen creencias que limitan la práctica de acudir a la atención odontológica durante la gestación, siendo así que la odontología en la mujer embarazada está muy restringida en nuestro medio, atentando de esta forma contra la salud oral de la embarazada, que es tan importante en el período gestacional, una de las causas más importantes, es el temor que tienen a la atención dental, y que le ocurra algo al bebé. (Castillo, 2009, pp. 34 - 39)

En el Perú la condición de salud bucal atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, constituyendo un problema de salud pública, es importante la orientación y los cuidados de las madres gestantes sobre la atención estomatológica, para disminuir las afecciones buco dentales de la población considerando que ésta tiene un elevado riesgo de presentar problemas de salud bucal y siendo mínima la posibilidad que apliquen medidas preventivas para sus futuros

hijos, se deben proponer, realizar programas de educación sobre las enfermedades bucales y cómo prevenirlas, al sector con menor conocimiento, logrando de esta forma socializar el conocimiento a los profesionales sobre dichas atenciones que van dirigidas a la mujer peruana. (Toledo, 2013, p. 13).

A nivel local es de suma importancia que durante la formación profesional el estudiante reciba suficiente información que le permita tener un nivel de conocimiento y manejo adecuado para la atención de este tipo de población. La información que se desprende de esta investigación puede, así mismo, servir a la facultad como retroalimentación para ajustar la información y el entrenamiento sobre el tema a los estudiantes si fuese necesario, asegurando de esta manera una atención con criterios de diagnósticos oportunos y tratamientos permitidos; por tal motivo, el propósito de esta investigación es establecer cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza sobre el manejo estomatológico en la paciente gestante.

La presente investigación es de vital importancia ya que va a ayudar y servir de manera útil a llenar los vacíos que existen en los estudiantes de odontología por la falta de información y también a profesionales y especialistas al tratar a mujeres embarazadas. La falta de información y desconocimiento de las indicaciones y contraindicaciones en el embarazo puede ocasionar que tanto estudiantes como profesionales realicen determinados procedimientos odontológicos que comprometan el desarrollo del feto como el estado de salud de la madre.

Por tal razón el propósito de realizar el presente estudio es contribuir a que los estudiantes de estomatología identifiquen la prioridad de una atención odontológica, sabiendo que cada vez hay más evidencia de que la mala salud oral durante el embarazo puede tener un impacto en la salud y el bienestar de la madre y del bebé y que mejore las condiciones de su formación fortaleciendo la enseñanza por competencias según los resultados del estudio. Así mismo mejorará con ello la calidad de la atención.

Teniendo en cuenta esta problemática se planteó la presente investigación ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el manejo estomatológico de la gestante, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de

Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018? Por consiguiente visualizar la problemática del riesgo al que están expuestos durante la realización de sus prácticas clínicas. Esto nos permitirá dar a conocer la realidad del problema en nuestra localidad y será de gran utilidad para los profesionales de odontología a través de la investigación a realizarse, lo cual puede diseñar y comenzar con las medidas preventivas desde la gestación para motivar a la gestante a llevar una maternidad responsable a través del cuidado de la salud bucal. Este trabajo contribuirá a resolver problemas y complicaciones que se presenten durante la consulta y el tratamiento odontológico, brindando una serie de herramientas sólidas para el manejo correcto y sin riesgos de una paciente embarazada en la consulta odontológica, por lo tanto también tiene implicaciones prácticas.

Esta investigación nace con el propósito de recolectar información respecto al nivel de conocimientos sobre el manejo estomatológico de la gestante, que tienen los estudiantes de estomatología, porque en cualquier momento de sus vidas van a estar involucrados con este tema, van a estar en contacto directo con algunas personas en estado gestacional que requieren una atención odontológica y como futuros profesionales tenemos que estar en la capacidad de informar, orientar, y concientizar a la población respecto a este tema específico y así poder formar profesionales que puedan brindar una atención de calidad a la comunidad y motivar a los estudiantes de estomatología, a enriquecer los conocimientos sobre la atención especializada a gestantes.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de la gestante, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes en las dimensiones de cambios fisiológicos, patología bucal, empleo de medicamentos y tratamiento odontológico durante la gestación, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018.
- Caracterizar a la población objeto de estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

Soto V, (2002). México. En su estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos de los alumnos que cursan el último año de la carrera de odontología sobre el manejo de la paciente embarazada. Teniendo como resultados que de 132 alumnos que participaron cuyo rendimiento en conceptos de fisiología y farmacología en general fue deficiente con 93 %, rendimientos en conceptos de patología bucal fue deficiente con 73% y en tratamiento odontológico fue deficiente con 93%. En conclusión la mayoría de los alumnos presenta un nivel de conocimiento regular (86%), vale la pena reflexionar en la necesidad de retroalimentar los conceptos teóricos en la práctica clínica, ya que la demanda de servicios de este tipo de pacientes es baja.

Tirelli, F. (2004). Brasil. En su estudio cuyo objetivo fue investigar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los médicos ginecólogos y obstetras en relación con la salud bucal y el tratamiento odontológico de pacientes embarazadas. Los resultados mostraban que el 94,12 % de los entrevistados poseían la información sobre los factores etiológicos de la caries dental y el 82,36 % poseen la información sobre los factores etiológicos de las alteraciones gingivales y periodontales que ocurren en el periodo gestacional. Se concluyó que

el 88,24% de los profesionales tienen conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante.

Hinostroza, P. (2009), Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los internos de odontología sobre el manejo estomatológico de la paciente gestante. Los resultados encontrados fueron: 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 encontró entre regular y deficiente con 71.2%; el conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes estuvo entre regular y deficiente con 79.9%; concluyó que el nivel de conocimientos sobre atención odontológica de la paciente gestante estuvo entre regular y deficiente con 79.9%.

Castro, J. (2016). Perú. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en gestantes, de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo en el año 2015. Los resultados se encontró que, el 67.8% de estudiantes presenta un nivel de conocimiento regular, el 26.4% un nivel de conocimiento malo y el 5.8% un nivel de conocimiento elevado. Al evaluar la relación entre año de estudio y nivel de conocimientos se evidenció que de 3ro año a 6to año los estudiantes disminuyen las limitaciones en cuanto a los conocimientos sobre el manejo odontológico en gestantes; sin embargo, esta cantidad de estudiantes es mínima. Se concluyó que la mayoría de los alumnos presenta un nivel de conocimiento regular (67.8%).

Leiva, K. (2014). Perú. La presente investigación tuvo como objetivo, evaluar nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Estomatología. En los resultados se encontró que el nivel de conocimiento de los grupos encuestados fueron: sobre mitos y creencias durante la gestación en estudiantes de 4to y 5to año fue bueno con un 67.37%; en el rubro de la fisiología femenina durante la gestación fue

deficiente con un 29.81%; en el rubro de patología bucal durante la gestación fue regular con un 55.64%; en el rubro de farmacología durante la gestación fue regular con un 48.44%; en el rubro de tratamiento odontológico durante la gestación el nivel de conocimiento en estudiantes de VII, VIII, IX y X ciclo fue regular con un 42.11%. El nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante del VII ciclo fue regular con un 42.82%, del VIII ciclo fue regular con un 46.36%, del IX ciclo fue regular con un 48.69%, y por último de X ciclo fue regular con un 56.82%. En conclusión el nivel de conocimiento sobre atención odontológica durante la gestación fue regular con un 48.67%.

Cruzado, C. (2017). Perú. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes en estudiantes de Estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo en el año 2017. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes fue regular; según universidad de procedencia, en Universidad Privada Antenor Orrego campus Trujillo con 48.94 % fue regular, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote sede Trujillo con 78.57 % fue regular y Universidad Alas Peruanas filial Trujillo con 66.67% fue regular. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes en estudiantes de Estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo en el año 2017 fue regular de manera general (64.72%).

Sánchez, J. (2015). Perú. El objetivo de la presente investigación fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento de internos de Odontología sobre tratamiento odontológico durante el embarazo y la satisfacción de gestantes en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2015. Los resultados más importantes fueron: Se encontró 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 encontró entre regular y deficiente con 71.2%; el conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes estuvo entre regular y deficiente con 79.9%; en general el nivel de conocimientos sobre atención

odontológica de la paciente gestante estuvo entre regular y deficiente con 79.9%. El nivel de conocimientos en su mayor porcentaje fue Bueno con el 84,6%, seguido de Muy bueno y malo con el 7,7% cada uno. El nivel de satisfacción de las pacientes gestantes fue muy satisfecho con el 56% seguido del satisfecho con el 44%. El mayor porcentaje (82,1%) de pacientes gestantes con un nivel de satisfacción muy satisfecho fue atendida por internos con un nivel de conocimientos bueno, asimismo el mayor porcentaje (81,8%) de pacientes gestantes con un nivel de satisfacción satisfecho fue atendida por internos con un nivel de conocimientos bueno. Se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimientos de los internos sobre manejo odontológico en la gestación y el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

3.2. Bases teóricas

A. Conocimiento

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. (Bunge, 2000, p.15).

a. Tipos de conocimientos: (Cumar, 2008,p.12)

Conocimiento empírico: Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado.

Conocimiento científico: A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes.

Conocimiento explícito: A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto

es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y esquematizado.

Conocimiento tácito: Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

Conocimiento intuitivo: El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. Esto quiere decir que nos es una especie de sensación vaga sobre algo sino que se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original.

Conocimiento revelado: Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo. (Cúmar, 2008, p. 11).

b. Teorías del conocimiento

El dogmatismo

El dogmatismo da por supuesta la posibilidad y realidad del contacto entre el sujeto y el objeto. Este hecho de que el conocimiento no sea todavía un problema para el dogmatismo, descansa en una noción deficiente de la esencia del conocimiento, no ve que el conocimiento es por esencia una relación entre un sujeto y un objeto, cree que por el contrario, que los objetos del conocimiento no son dados, absolutamente y no remanente.

El escepticismo

Según el escepticismo, el sujeto no puede aprehender el objeto. El conocimiento, en el sentido de una aprehensión real del objeto, es imposible según él, por eso no debemos pronunciar ningún juicio, sino abstenemos totalmente de juzgar. (Hartmann, 1921, p. 16)

El subjetivismo y el relativismo

Según el subjetivismo y el relativismo, hay una verdad; pero esta verdad tiene una validez limitada, no hay ninguna verdad universalmente válida. El subjetivismo limita la validez de la verdad al sujeto que conoce y juzga, este puede ser tanto el sujeto individual o el individuo humano, como el sujeto general o el género humano.

El relativismo está emparentado con el subjetivismo. Según él, no hay tampoco ninguna verdad absoluta, ninguna verdad universalmente válida, toda verdad es relativa. (Hessen, 1926, p. 69)

El pragmatismo

El pragmatismo reemplaza el concepto de la verdad, que deriva de la correspondencia entre el pensamiento y el objeto, substituyéndolo por el concepto de lo útil. La verdad para el pragmatismo significa lo valioso y lo útil para la vida.

Criticismo

El criticismo está convencido de que es posible el conocimiento, examina todas las afirmaciones de la razón humana y no acepta nada despreocupadamente. Donde quiera pregunta por los motivos y pide cuentas a la razón humana. Su conducta no es dogmática ni escéptica sino reflexiva y crítica, es un término medio entre la temeridad y la desesperación escéptica. (Hartmann, 1921, p. 19)

c. Elementos del conocimiento: (Cumar, 2008, p.16)

Sujeto: Es el individuo conocedor. Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.

Objeto: Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva a volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto.

Medio: Los medios del conocimiento son:

- **La experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta en darnos cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- **La experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- **La razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- **La autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.
- **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.

d. Formas de adquirir el conocimiento:

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo ya actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas :

- **Conocimiento informal:** mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información. (Andreu S, 2012, p.4)
- **Conocimiento formal:** es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. (Andreu S, 2012, p.4)

e. Medición del conocimiento:

Según sus características el conocimiento se puede medir de la siguiente manera:

Cuantitativamente:

- Niveles o grados: Alto, medio y bajo.
- Escala numérica: De 0 al 20; de 10 a 100, etc.
- Gráficas: Colores, imágenes, etc.

Cualitativamente:

- Correcto e incorrecto
- Completo e incompleto
- Verdadero o falso.

f. Niveles de conocimiento.

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental. (Viceministerio, 2005, p.34).

Alto:

Logro previsto, cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.

Regular:

En proceso, cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.

Bajo:

En inicio, cuando el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo a su ritmo y estilo de aprendizaje.

g. El proceso del conocimiento.

En la construcción del conocimiento científico se dio:

El primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian. En el tercer nivel de conocimiento el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. (Barraza, 2014, p. 34).

B. Manejo estomatológico:

La organización mundial de la salud (OMS) define a la atención odontológica como el manejo adecuado de la salud bucal hacia las personas; en cuanto a la comodidad del paciente, la correcta prescripción de medicamentos para dar un tratamiento óptimo.

El manejo estomatológico es la práctica cotidiana de la odontología contemporánea que incluye el conocimiento e identificación de las enfermedades sistémicas más frecuentes, sus mecanismos de acción, sintomatología, la forma de diagnosticarlas y manejarlas, así como la capacidad para reconocer a los pacientes con alto riesgo de presentar complicaciones relacionadas con la práctica dental; todo ello, con la finalidad de adoptar actitudes y realizar actividades que permitan el desarrollo de un plan de manejo y tratamientos seguros, evitando hasta donde sea posible situaciones de urgencia dentro de la consulta. (Hinostroza, 2009, p. 49).

La atención odontológica en la mujer embarazada comienza realizando la historia clínica, consignando la edad gestacional, exploración, rayos X, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento. Éste se llevará a cabo con la eliminación de focos de infección, mediante la educación para la salud dental, raspado coronal, programa de control de placa, eliminación de procesos cariosos, reafirmación de raspado, dada la alta prevalencia de alteraciones gingivales. (Fernández, 2010, p. 80).

Importancia del manejo estomatológico

Es necesario empezar con las acciones preventivas desde el embarazo para motivar a la gestante a llevar una maternidad saludable.

En esta época actual, la salud bucal es una necesidad fundamenta para todo el ser humano de diferentes círculos sociales y económicas, por desgracia, los de los que cuentan con menos posibilidades económicos son los más susceptibles y las más afectadas por las enfermedades, por no tener acceso a los servicios de salud por el alto costo a los de los tratamientos. La caries dental es una enfermedad del sistema masticatorio que viene afectando a más de 95% de la población peruana, en el caso de las embarazadas, al ser un grupo de riesgo, tienen atención estomatológica priorizada. (Medrano, 2009, pp. 31 - 33)

Sin embargo, la población no toma conciencia de su salud bucal por falta de conocimiento, por ende, debe ser muy difundido la prevención y la promoción de la salud bucal durante el embarazo, especialmente porque va acompañado de una serie de cambios fisiológicos y psíquicos haciéndolas más susceptibles, en la embarazada los cambios más frecuentes radican en el tejido gingival.

C. Gestante

El embarazo o gestación, es el estado de la mujer que comprende desde la fecundación hasta el nacimiento; periodo en el cual sufre varios cambios físicos, metabólicos y hormonales. Los trimestres del embarazo se calculan en semanas completas o días. El primer trimestre comprende desde el primer día de la última menstruación normal hasta las 14 semanas ó 98 días de embarazo. El segundo trimestre de la semana 15 a la semana 28 (196 ó 199 días) y el tercer trimestre de la semana 29 hasta la semana 42 de embarazo (280 ó 294 días). Durante el embarazo se observa un aumento de los niveles plasmáticos de estrógenos y progestágenos. Además, la placenta actúa de órgano endocrino produciendo gonadotropina coriónica, somatotropina o lactógeno placentario (HPL), y también estrógenos y progesterona. (Vargas, 2009, pp. 32 - 33)

Una vez fecundado el ovulo por el espermatozoide, se interrumpe la menstruacion y se inicia un cambio en la producción de hormonas maternas, aumentando la secrecion de estrogenos, progesterona y de hormonas placentarias, las cuales intervienen sobre el resto del sistema endocrino del organismo y sobre procesos inflamatórios en la boca como la gingivitis y periodontitis.

a) Primer trimestre

En el primer trimestre se van a presentar alteraciones como náuseas, vómitos y mareos, no va a haber mayor agrandamiento de la zona abdominal. Esta es la etapa en la cual se van a formar los órganos internos del feto. La atención odontológica en esta etapa del embarazo se complica un poco ya que la paciente siente náuseas y las visitas no pueden ser muy prolongadas. La ganancia de peso y talla no es muy significativa ya que los órganos internos del feto aún se están desarrollando. Se debe de evitar en lo posible de hacer tomas radiográficas ya que pueden alterar el desarrollo del bebe. Si el empleo de rayos X es indispensable se recomienda la toma de radiografías panorámicas ya que concentra menor radiación por área, y siempre protegiendo a la paciente con un chaleco de plomo, sobre todo en el área ventral. (Gutiérrez, 2014, p. 11)

b) Segundo trimestre

Durante el segundo trimestre de embarazo la paciente ya ha pasado por las náuseas, vómitos y mareos por lo cual en esta etapa es la más factible para realizar operatorias, endodoncias y cirugías menores. Pero en caso de cirugías y prótesis complicadas lo mejor es dejarlo para luego de haber dado a luz. A partir de este trimestre los órganos internos del feto ya han terminado de formarse y solo van a crecer.

En esta etapa es cuando la parte inferior del abdomen de la madre comienza a crecer de manera considerable para dar cabida al feto en crecimiento. Ya se puede tomar radiografías sin el temor de que haya peligro de afectar al feto pero aun manteniendo medida y siempre protegiendo a la paciente con un chaleco de plomo. (Gutiérrez, 2014, p. 12)

c) Tercer trimestre

El tercer trimestre se caracteriza por la ganancia de peso y talla del feto por lo cual es normal ver a una madre deprimida y con fatiga, lo que va a causar que la paciente no sea colaboradora. La atención odontológica en esta etapa debe darse con la paciente estando sentada o con el respaldar del sillón recto ya que no puede permanecer mucho tiempo en posición supina puesto que causa una marcada disminución en el gasto cardíaco a causa de la compresión del útero sobre la vena cava inferior, pudiendo provocarse un cuadro de hipotensión llegando hasta la pérdida de la conciencia; todo esto se puede evitar atendiendo a la paciente estando sentada o con el respaldar recto.

D. Dimensiones

a) Cambios fisiológicos durante la gestación

Trás la fecundación, todo el organismo se prepara para el largo proceso durante el cual tendrá que alojar al feto y cubrir sus necesidades metabólicas. De forma fisiológica, el organismo materno sufre modificaciones anatómicas y funcionales que le permiten, por una parte, crear un espacio en el que el feto se desarrolle adecuadamente y, por otra, prepararse para el delicado momento del parto y para un postparto en el que tendrá que amamantar al neonato. Todas las modificaciones, tanto físicas como psicológicas, que suceden durante la gestación, tienen la consideración de fisiológicas aunque sin duda suponen una severa alteración orgánica. (Robert, 2010, p. 23)

Es muy importante realizar una correcta historia clínica y una completa exploración de la paciente embarazada que acude a la clínica dental, por lo siguiente.

Apreciación de un cuadro de preeclampsia-eclampsia o estado hipertensivo asociado al embarazo. Suele afectar a primigrávidas de poca estatura y de bajo nivel socioeconómico. Los principales signos de preeclampsia son: hipertensión arterial persistente o elevación súbita de la presión, proteinuria y edema generalizado, que aparecerá por encima de la cintura observándose clínicamente una hinchazón facial y de los miembros.

Hipertensión arterial en la gestación

La Hipertensión arterial es la elevación anormal y sostenida de la presión arterial sistémica que si no es tratada se asocia con un significativo aumento de la morbilidad y mortalidad, siendo uno de los factores de riesgo de mayor importancia para la enfermedad coronaria y de mayor relevancia para la enfermedad cerebrovascular. Puede ser una condición asintomática por largos períodos pero finalmente lleva a un daño en órganos que incluyen riñón, corazón, cerebro y ojos. (San Martín & Hampel , 2006, pp. 35 - 37)

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 preclampsia, 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, y que entre ellos, la hipertensión arterial es la que marca el diagnóstico, aunque a veces se presenta edema, proteinuria y alteraciones de coagulación. La preclampsia constituye la expresión tardía de una alteración temprana en el desarrollo placentario, es decir, hay una falla de la penetración del trofoblasto a las arterias uterinas, lo que hace que éstas persistan como vasos de resistencia y halla un déficit de compuestos vasodilatadores, lo que favorece la vasoconstricción y agregación plaquetaria. (Duarte , 2011, pp. 70 - 73)

El odontólogo puede jugar un importante rol en la detección de la hipertensión y en el monitoreo de su tratamiento. Si el paciente está en desconocimiento de su condición, el odontólogo puede ser el primero en detectar una elevación de la presión arterial o síntomas de la enfermedad hipertensiva o ambos. Además, el odontólogo puede dar un monitoreo

invalorable en aquellos pacientes que están enterados de su condición pero que no están siendo controlados o que no cumplen adecuadamente su terapia farmacológica.

b) Patología bucal

La gestación es una etapa de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo durante el cual se pueden presentar alteraciones en el estado de salud bucal, pero también puede provocar enfermedades, que puede ser influenciada por factores biológicos condicionando la aparición y un aumento de enfermedades bucales.

Los cambios que se producen durante el embarazo repercuten en forma directa o indirecta sobre la salud oral de la mujer embarazada, que se podrían manifestar como un aumento en la frecuencia de las patologías orales como son la caries, la enfermedad periodontal y las alteraciones de la mucosa bucal, por referir las más usuales. Estas modificaciones tienen serias repercusiones sobre la condición de salud tanto de la gestante como del feto, pues la evidencia, aunque sin ser concluyente, relaciona las infecciones bucodentales con eventos como el parto pre-término, el bajo peso al nacer, la diabetes gestacional y la preeclampsia, entre otros. (Lafuente, 1997, pp. 184 - 186)

Según la OMS las deficiencias en la atención odontológica de las mujeres gestantes se constituyen en un grave problema de salud pública, pues las patologías orales de las mujeres en la etapa de gestación son frecuentes y tienen potenciales implicaciones sobre las condiciones de salud del binomio madre-niño, por su relación con el parto pretérmino, con el bajo peso al nacer, la preeclampsia y la diabetes gestacional entre otros eventos.

Manifestaciones bucales durante el embarazo

En la vida de una mujer, los mayores cambios fisiológicos y hormonales ocurren durante el embarazo. El embarazo comporta una serie de cambios orgánicos, fisiológicos y de conducta, que pueden repercutir en la cavidad

bucal provocando una mayor incidencia de caries, gingivitis y enfermedad periodontal. (Rodríguez, 2003, p. 2)

Por otro lado, estudios recientes sugieren que algunas condiciones orales de la madre pueden tener consecuencias adversas para el nacimiento del bebé. Llama la atención entonces que la salud bucal y los cuidados odontológicos durante el embarazo generalmente se evitan o se malinterpretan, tanto por parte de médicos y dentistas, como por parte de las propias pacientes. (Palma, 2009, pp. 97 - 99).

En contra de la creencia popular, no se ha demostrado una relación directa entre la caries, que como sabemos es una enfermedad multifactorial, y el embarazo. Sin embargo, el embarazo propicia una serie de cambios en la conducta alimentaria y a nivel bucal que pueden promover la formación de caries en madres que presentan otros factores de riesgo. A nivel microbiológico se ha comprobado que ciertas bacterias, como *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus acidophilus*, aumentan durante el embarazo.

Asimismo, aumenta la acidez a nivel salival (pH más bajo) y disminuye el potencial de remineralización (menor concentración de calcio y fosfato) en la gestación.

✓ **Caries**

Es la enfermedad más común en las personas. Enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias que se adhieren a la superficie dentaria. (Criollo, 2016, p. 26).

Caries dental en gestantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad.

Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades.

La relación entre el embarazo y la caries no es muy conocida, aunque todas las investigaciones permiten sospechar que el incremento de las lesiones cariosas en las embarazadas se debe a un aumento de los factores cariogénicos locales, entre los que se encuentran cambios de la composición salival cambia, disminuye el pH y se afecta su función reguladora, por lo que el medio bucal se hace favorable para el desarrollo de las bacterias al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones. La susceptibilidad a caries dental en el embarazo puede aumentar debido a factores como el aumento de la cantidad de *Streptococcus mutans* y lactobacilos ácidos, a la ingestión más frecuente de carbohidratos y a la mayor ocurrencia de vómitos, junto a un desequilibrio del pH de la saliva. (Pérez & Betancourt, 2011, p. 106)

✓ **Gingivitis**

Es la condición clínica más frecuente apareciendo en el 60-75% de las mujeres, ocurre generalmente entre el tercer y octavo mes de embarazo y suele desaparecer después del parto. Si bien es debida a un acumulo de placa bacteriana, los cambios vasculares y hormonales que acompañan al embarazo, a menudo exageran la respuesta inflamatoria a estos irritantes locales. Se caracteriza por una encía enrojecida, inflamada y sangrante. (Calvo, 2008, p. 7)

✓ **Enfermedad periodontales en gestantes**

En algunas gestantes se observa la presencia de cálculo, de bolsas moderadas y de hemorragia al sondaje. Esta situación empeora con el tiempo de gestación, edad de la paciente y número de embarazos previos. El tratamiento y prevención de esta patología debe ser realizado para evitar así complicaciones posteriores que dificulten el tratamiento.

✓ **Granuloma gravídico**

Una entidad patológica propia del embarazo, que aparecerá en el 2 – 5 % de las gestantes, si la madre gestante estuviera padeciendo gingivitis o enfermedad periodontal. Estos tumores son bultos que se forman en las encías. A veces, pueden dificultarle el hecho de hablar, comer, y tragar, e incluso pueden llegar a provocarle dolor o incomodidad. Dichos tumores podrían ser extraídos si éste/a lo considerara necesario y muchas veces remiten su presencia al final de la gestación. (Lafuente, 1997, p. 27).

El granuloma gravídico es una lesión reactiva focal común de tejido fibrovascular o de granulación con proliferación endotelial, no neoplásica. Aparece alrededor del segundo trimestre, creciendo durante todo el embarazo y regresando generalmente después del parto; cuando hormonas sexuales femeninas influyen en su etiopatogenia y cuando ocurre durante el embarazo es llamado granuloma piogénico gravídico o tumor del embarazo.

Puede desarrollarse tanto en piel, predominando en cara y extremidades, como en mucosas nasal, genital o cavidad bucal, siendo esta última la más afectada. El área gingival es el sitio más comprometido, localizándose en un pequeño sector del maxilar o en forma generalizada en ambas arcadas. Se describen, además, afectación de labios, lengua, mucosa bucal y paladar. (Pérez & Villoldo, 2010, p. 155).

Clínicamente la lesión aparece en forma rápida, por lo general elevada, puede ser pediculada o sésil y generalmente de consistencia blanda. Superficie puede ser lisa, granular o lobulada, no dolorosa y sangrar fácilmente debido a los espacios vasculares superficiales dilatados que producen una apariencia de mora. Puede estar ulcerada dependiendo de su localización, también puede estar necrótica y cubierta por un fluido blanco que clínicamente semeja pus; color entre rosa pálida y rojo vino tinto, si ha ocurrido hemorragia en la lesión esta se torna marrón.

c) Empleo de medicamentos durante el embarazo

El uso de medicamentos durante el embarazo es una circunstancia frecuente, lo cual requiere de un correcto conocimiento tanto de las propiedades del fármaco, como de sus indicaciones, así como también de las características de las personas a las que se les prescribe y, las etapas de gestación y de lactancia, cuyas particularidades diferenciales requieren de unas consideraciones especiales, ya que si se comete algún error de administración, puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el feto o el lactante. (Carrasco, 2015, p. 02).

Un estudio realizado por la OMS encontró que, el 86% de las gestantes tomaba algún medicamento durante dicho periodo y que el promedio de fármacos consumidos era de 2,9 por gestante. Además, para aumentar la dimensión del problema, un porcentaje de dicho consumo se realiza a través de automedicación sin control profesional.

Todo proceso infeccioso debe ser tratado farmacológicamente para evitar una posible bacteriemia o septicemia, ya que una diseminación sistémica de la infección podría provocar un parto prematuro o incluso un aborto espontáneo. El abanico de posibilidades terapéuticas a utilizar ante una paciente embarazada queda fuertemente limitado debido a que el fármaco puede atravesar la barrera placentaria y ser tóxico o teratogénico para el feto. Afortunadamente, un gran número de los fármacos prescritos con mayor frecuencia en odontología pueden ser utilizados con relativa seguridad, siguiendo siempre unas precauciones generales. (Lafuente, 2003, pp. 189 - 192).

Normas generales para la prescripción y administración de fármacos en la paciente gestante

- No administrar ningún medicamento sin indicación Precisa o necesidad. Administrar sólo los medicamentos necesarios y con la pauta que permita utilizar la dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible.

- Evitar aquellos medicamentos que sean de reciente promoción, utilizando únicamente los de inocuidad reconocida.
- Prescribir preferentemente fármacos con un único preparado activo, evitando los multipreparados farmacéuticos.
- Durante el primer trimestre (mayor riesgo teratogénico), restringir al máximo la administración de medicamentos.
- No olvidar que toda mujer en edad fértil es una gestante potencial.

Clasificación del factor de riesgo fetal

En la práctica clínica, es necesario saber cuáles son los fármacos que pueden administrarse razonablemente durante el embarazo sin afectar al feto. Sin embargo, la decisión final de utilizar un determinado medicamento en el embarazo dependerá de la valoración del riesgo del uso del mismo frente al beneficio que se podría obtener con su administración. (López, 2006, pp. 113 – 115)

Para poder establecer un marco de actuación en cuanto a lateratogenicidad o no de un medicamento, nos basamos en la clasificación que la Administración de alimentos y medicamentos de EEUU (Food and Drugs Administration, FDA) hace para tal fin. La FDA clasifica los medicamentos dentro de cinco categorías según su potencial teratogénico (A, B, C, D, X). (Carrasco, 2015, p. 03).

- ✓ **Categoría A:** estudios adecuados y bien controlados no han logrado demostrar riesgo para el feto en el primer trimestre de embarazo (y no existe evidencia de riesgo en trimestres posteriores).
- ✓ **Categoría B:** Indica una de las siguientes posibilidades:
 - a) En estudios sobre animales no ha existido manifestación teratogénica, pero esto no ha sido confirmado en mujeres.
 - b) En estudios sobre animales se ha detectado un cierto potencial teratogénico, pero no ha podido ser confirmado en la mujer.

- ✓ **Categoría C:** Indica una de las siguientes posibilidades:
 - a) En estudios sobre animales se ha detectado efecto teratógeno, pero aún no se ha ensayado en la mujer.
 - b) Aún no se han efectuado estudios (ni en animales ni en mujeres).

- ✓ **Categoría D:** Se han efectuado estudios que demuestran efectos teratógenos sobre el feto humano pero, en ocasiones, el beneficio obtenido con el empleo de estos medicamentos puede superar el riesgo esperado (uso en situaciones límite de posible muerte materna...).

- ✓ **Categoría X:** Medicamentos que han mostrado, indudablemente, poseer efectos teratógenos manifiestos y cuyos riesgos superan con creces el posible beneficio a obtener. Contraindicado en el embarazo.

Antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios

La presencia de fiebre, dolor o inflamación, secundarios a un problema intercurrente (p. ej., infección respiratoria, traumatismo, etc.), tienen una incidencia similar durante el embarazo que en el resto de las etapas de la vida, existiendo únicamente un aumento de las lumbalgias que afectan a 1 de cada 2 embarazadas a partir del cuarto o quinto mes de gestación, siendo éste un motivo frecuente de consulta y de prescripción de medicamentos. Además, debe recordarse que algunos estudios han relacionado la presencia de fiebre en el primer trimestre con la aparición de abortos espontáneos y alteraciones en el desarrollo del tubo neural. Antes de pautar ningún medicamento para controlar un episodio de dolor, debe tenerse en cuenta que en múltiples ocasiones el cuadro puede verse aliviado con medidas no farmacológicas, como la fisioterapia, sin necesidad de tener que recurrir a la utilización de fármacos.

➤ **Antibióticos**

Las consecuencias de no tratar una infección activa durante el embarazo implican un mayor riesgo para la salud de la madre y el hijo que el uso de los principales antibióticos indicados para las infecciones odontológicas. La mayoría de los antibióticos no están asociados a daño severo en el feto cuando se usan adecuadamente en las dosis necesarias.

Sin embargo, ningún medicamento puede considerarse completamente seguro durante el embarazo. Más aún, la escasez de estudios de buena calidad debido a la complejidad asociada al estudio de medicamentos en la población de mujeres embarazadas dificulta la toma de decisión clínica. (Minsa, 2013, p. 49).

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 con mucho los antibióticos más utilizados cuando no existen reacciones de hipersensibilidad al fármaco que contraindiquen su uso. (Medrano, 2009, p. 35).

Las penicilinas: son antibióticos de primera línea durante el embarazo. A dosis terapéuticas, la toxicidad en humanos es prácticamente inexistente y no se han reportado malformaciones u otro efecto indeseado en estudios en humanos o animales. El único problema terapéutico asociado al uso de penicilinas durante el embarazo es la alergia a la penicilina.

Cuando existan antecedentes de alergia a penicilinas, los macrólidos son una alternativa durante el embarazo. Su espectro de acción incluye predominantemente a los cocos Gram positivos. La eritromicina es considerada segura durante el embarazo; sin embargo, la eritromicina estolato tiene potencial hepatotóxico. Los derivados de la eritromicina como azitromicina, claritromicina y roxitromicina deben usarse con precaución debido a la falta de evidencia sobre los potenciales efectos adversos. (Minsa, 2013, p. 50).

Metronidazol: es un antibiótico con acción sobre las bacterias anaerobias y con frecuencia se indican en combinación con otros antibióticos. Estudios en animales sugieren un potencial efecto mutagénico y carcinogénico que no ha sido comprobado en estudios en humanos. Por lo tanto, el uso de metronidazol durante el embarazo está

permitido cuando su indicación está justificada por las características de la infección.

Lincosaminas: (lincomicina y Clindamicina) tienen acción sobre las bacterias gram-positivas, pero también sobre las bacterias anaerobias. No se han descrito efectos teratógenos, pero existe el riesgo de causar colitis pseudomembranosa luego de varias semanas de uso.

Las quinolonas: (por ejemplo, ciprofloxacino, norfloxacino) no están indicadas en mujeres embarazadas por el potencial daño al tejido articular. Estudios en animales con dosis superiores a las terapéuticas han mostrado el desarrollo de artropatías y alteración en el desarrollo de la osificación, aunque estudios en humanos no han confirmado esta asociación. Ciprofloxacino ha sido utilizado en el tratamiento de enfermedad periodontal asociada a *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, pero su uso no se recomienda durante el embarazo.

Las tetraciclinas: son antibióticos de amplio espectro que pueden atravesar la barrera placentaria y acumularse en los huesos y dientes en formación. Además, pueden causar daño en hígado y riñones de la madre. Por lo tanto, su uso no se recomienda después de las 5 semanas de gestación. (Minsa, 2013, p. 51).

➤ **Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos:**

El paracetamol es considerado el fármaco de elección de este grupo por tratarse del principio activo sobre el que existe una amplia experiencia de utilización y ser uno de los más seguros dentro del grupo (no se han descrito casos de malformaciones fetales a pesar de atravesar la barrera placentaria), aunque hay que tener en cuenta que cuando es utilizado a dosis elevadas y en tratamientos prolongados puede llegar a producir alteraciones en la función renal del feto.

Respecto al ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroideos, su uso parece, en general, seguro durante los primeros 2 trimestres de la gestación siempre que se trate de tratamiento de corta duración y a dosis bajas. En las últimas semanas del embarazo, y debido a su acción inhibitoria de las prostaglandinas, pueden provocar diversas complicaciones, como disminución de la contractilidad uterina, prolongación de la gestación y de la duración del parto, aumento de la hemorragia posparto o cierre precoz del ductus, por lo que no se aconseja su utilización durante el último trimestre de gestación (categoría D de la FDA). (Orueta, 2007, pp. 5 - 6)

Los AINES son potentes inhibidores de la síntesis de prostaglandinas encargadas de conservar la permeabilidad del conducto arterioso fetal. Se ha comprobado que la administración de AINES, especialmente en los últimos meses del embarazo, puede llevar a una constricción del «ductus arteriosus» provocando una hipertensión pulmonar con aumento de la mortalidad fetal.

d) Tratamiento odontológico durante el embarazo

Los problemas bucales más comunes durante la gestación son caries, gingivitis y periodontitis, muchas veces modificados o exacerbados por las particularidades sistémicas del embarazo.

Los datos de la OMS reflejan un crecimiento progresivo en el número de mujeres embarazadas a nivel mundial, principalmente en países de América latina, evidenciando la necesidad de la atención odontológica para las gestantes. (Medrano, 2009, pp. 40 - 41)

Durante el embarazo existe un aumento de caries por la ingesta de carbohidratos y por la xerostomía ocasionada por los cambios hormonales durante el primer trimestre, por lo que se puede dificultar el cepillado dental y agravar patologías como la erosión dental y caries, porque su práctica puede inducir a vómitos.

La presencia de la enfermedad periodontal puede aumentar el riesgo de partos prematuros, recién nacidos de bajo peso y preeclampsia, sin embargo el tratamiento de esta periodontitis no induce a alteraciones negativas en la gestante o feto. Por lo que proporciona una atención odontológica integral a la mujer embarazada se convierte en una intervención de alto impacto en vista de que el periodo de embarazo es una etapa oportuna para modificar conductas asociadas a problemas de salud, como la seguridad emocional, la prevención de secuelas y daños a la futura madre e hijo. (Vance, & Espinosa, 2016, pp. 8 - 9).

Complicaciones en el sillón dental durante el tratamiento de la paciente embarazada

Durante el embarazo el peso del útero aumenta desde los 70 gr iniciales a más de 1000 gr para acomodar el crecimiento del feto, y el volumen pasa a ser de unos 10 ml a unos 5000 ml al final del embarazo. Por lo tanto, deberemos ir con sumo cuidado al posicionar una paciente embarazada en el sillón dental tras el primer trimestre, y en especial hacia el final del embarazo, debido a que el aumento del útero grávido podría llevar a dos complicaciones importantes: síndrome de hipotensión supina y disnea. (Lafuente B. , 2003, p. 191)

La posición en el sillón debe ser semisentada alternando izquierda derecha y con movimientos lentos para evitar hipotensión postural. El diagnóstico de alteraciones es más difícil durante el embarazo, porque los cambios normales del embarazo pueden enmascarar síntomas de las diferentes alteraciones, por ejemplo la emesis puede considerarse como “normal” en un embarazo cuando realmente se trata de una enfermedad ácido péptica. (Medrano, 2009, pp. 40 - 41)

Durante la atención odontológica de la embarazada es importante la posición de la paciente; por ello, las posiciones del sillón varían dependiendo el trimestre del embarazo. En el primero, es recomendable colocarlo a 165°, en el segundo 150°, y en el tercer trimestre a 135°. (Fernández García & G Chávez, 2010, pág. 91)

➤ **Síndrome de hipotensión supina**

Aparece aproximadamente en el 10% de las pacientes embarazadas en la última fase del embarazo al colocarlas en decúbito supino, en dicha posición, el útero grávido comprimirá los grandes vasos, particularmente la vena cava inferior, reduciendo considerablemente el retorno venoso al corazón y provocando un descenso de la presión sistólica de más del 30%. En caso de aparición de un síndrome de hipotensión supina deberemos colocar a la paciente en decúbito lateral izquierdo con lo que cesará la compresión de la vena cava inferior restableciéndose la circulación de retorno (Lafuente, 2003, p. 192)

- **Disnea.** Puede aparecer en el 25% de las pacientes gestantes durante las últimas semanas de gestación al colocarlas en decúbito supino, debido a que el útero grávido y los órganos abdominales presionan contra el diafragma. Por lo tanto, para evitar cualquiera de estas dos complicaciones, deberemos colocar a la paciente embarazada sentada en el sillón y con una inclinación máxima de 45 grados, o en decúbito lateral izquierdo elevando el costado derecho con una almohada o cojín. (Lafuente, 2003, p. 192)

Consideraciones a tener en cuenta en el primer trimestre del embarazo:

Las náuseas y los vómitos suelen ser muy frecuentes durante este periodo. No por ello debe descuidar su higiene oral e intentar cepillarse regularmente los dientes.

- Durante este periodo se deberá evitar cualquier tratamiento, salvo las emergencias.
- Mantener una higiene bucal exquisita.
- Evitar exponer a fuentes de radiación, durante este trimestre se debe evitar las radiografías.
- Por la susceptibilidad del feto durante el primer trimestre del embarazo no debe efectuarse tratamiento electivo alguno excepto el control de placa bacteriana; esto es porque en el primer trimestre ocurre la

organogénesis, en este tiempo el feto podría presentar alguna malformación.

- Aun cuando los cambios o malformaciones son marcadamente disminuidos durante el primer trimestre tenemos que tomar en cuenta la pigmentación dental causada por la administración de tetraciclinas durante el embarazo.

Consideraciones a tener en cuenta en el segundo trimestre del embarazo:

- Este periodo es el más adecuado para realizar los tratamientos odontológicos que no pueden esperar.
- Seguir manteniendo una higiene oral exquisita.
- Si es imprescindible tomar radiografías, se tomarán medidas preventivas colocando a la paciente un delantal plomado.

Consideraciones a tener en cuenta en el tercer trimestre del embarazo:

- Durante este periodo se debe evitar cualquier tratamiento, salvo las emergencias, debido al estado avanzado de la gestación y la posible aparición del síndrome de la vena cava inferior.
- Seguir manteniendo una higiene oral exquisita.
- Si es imprescindible tomar radiografías, se tomarán medidas preventivas colocando a la paciente un delantal plomado.

Radiación durante la gestación:

Especialmente en el primer trimestre, período en el cual los órganos del feto están en plena formación y por lo tanto son más sensibles a los daños que causan las radiaciones, la toma de radiografías debe realizarse con cautela, sin embargo, si el empleo de rayos X, es indispensable, éstas no se contraindican pudiéndose tomar el menor número de radiografías posibles. Las tomas recomendadas son las panorámicas, ya que el ortopantomógrafo concentra menor radiación por área que otros aparatos y la radiografía proporciona gran información de los tejidos duros bucales, incluyendo los dientes.

Los exámenes radiográficos deben evitarse, sobre todo, en el primer trimestre, a pesar de que los medios radiológicos utilizados no entrañan un

riesgo significativo; no obstante hay que tomar las medidas preventivas necesarias. Si el tratamiento dental es obligado en una mujer embarazada, debe esperarse al segundo trimestre para realizarlo, y en todo caso, efectuar tratamientos dentales simples. (Padrón, 2009, p. 5).

Para mayor definición se pueden emplear interproximales o periapicales seleccionadas, protegiendo siempre a la madre con un chaleco de plomo, particularmente el área ventral. De preferencia se deben utilizar películas extra rápidas, empleando un colimador que evite radiaciones secundarias y haciendo uso de aparatos de cono largo. (Zárate, 2004, pág. 96)

Embarazo y anestesia local.

Los anestésicos locales inyectados a la gestante pueden cruzar la barrera placentaria, sin embargo la lidocaína parece ser segura en la paciente embarazada, ya que las dosis pequeñas de lidocaína empleados en odontología, probablemente no afectaran al feto independientemente del trimestre del embarazo.

Existe literatura que reporta que los agentes anestésicos locales exhiben inicio de acción más rápido y duración más prolongada en el embarazo. Generalmente la lidocaína tiene efecto en 2 - 5 minutos y es efectiva por 1 - 2 horas dependiendo de la dosis, del método de la administración, de cada paciente y de otras variables. (Sano & Colmenares, 2001, p. 2)

Lidocaína

En Suecia (1946), Nils Lofren y Bengt Lündquist descubrieron la lidocaína, dando origen al grupo de las amidas, que son de acción media o larga y poseen la acción tópica.

Una de las propiedades de la lidocaína es que produce una anestesia más rápida, intensa y duradera. Es el agente de elección en pacientes sensibles a los ésteres. Además de anestésico, se utiliza también en forma endovenosa como antiarrítmico. La lidocaína es absorbida después de la administración parenteral. Se consigue en forma líquida para inyecciones, jalea, crema, ungüento y aerosol. En odontología se encuentra disponible

en cartuchos de 1.8 ml al 2% con epinefrina de las tres presentaciones (1:80,000; 1:100,000; 1:50,000), la dosis máxima de lidocaína es de 5 mg/kg, si se usa vasoconstrictor es de 7 mg/kg. (Pavón & Muñoz, 2008, p. 6)

3.3. Teorías:

Teoría de las representaciones sociales de Ybelisse Romero

Esta teoría se refiere a una epistemología del sentido común que le otorga sentido al conocimiento cotidiano, producto de las interacciones sociales. El propósito consistió en interpretar la percepción que el odontólogo tiene sobre la salud bucal. Con respecto a los sentimientos sobre la comunidad, la categoría prevalente fue el desconocimiento de la misma; en relación a las representaciones sobre la comunidad, prevalecieron categorías de aceptación y satisfacción, y en menor proporción, la categoría de apatía; en cuanto a la relación entre el ser y el hacer del profesional, sobresalió la categoría de falta de relación entre la enseñanza y el ejercicio público; que aun cuando se conoce que la salud bucal forma parte de la salud general, muy poco se hace para promocionarla. (Méndez, 2007, p. 21).

Teoría La interacción paciente-dentista de Freud:

La boca es una parte integrante no sólo de un cuerpo físico, sino también de una imagen corporal o dicho en otros términos, de un cuerpo representado a nivel psíquico. Es así que posee un significado psíquico único en relación con otras partes del cuerpo. Debido a las experiencias primarias que la boca permite en el desarrollo humano, es que en ella están representados sentimientos íntimamente ligados a la identidad del sí mismo. Cuando el dentista se relaciona con su paciente deberá considerar estos conceptos para conseguir una buena alianza terapéutica. La relación se verá fortalecida en la medida que se considere al paciente como una persona independiente que tiene ciertos conocimientos y capacidad de decisión respecto a su salud oral. Si esto se complementa con la aplicación de una serie de técnicas que ayudan a disminuir la ansiedad del paciente cuando asiste a la consulta profesional, se logrará que desarrolle conductas de autocuidado para mejorar y mantener su salud bucal en buenas condiciones.

Freud la describió como la fase oral, la cual es seguida por la fase anal y posteriormente por la fase genital. Esta fase oral dura aproximadamente hasta el

año y medio de edad y se caracteriza por el chupeteo de los objetos, como modo de conocimiento del mundo externo. La boca es el asiento psicológico de las primeras necesidades fisiológicas y gratificaciones emocionales, con ella se toma el gusto al mundo que nos rodea. La boca provee las primeras sensaciones de seguridad, placer, satisfacción y éxito, llevando toda esta actividad oral a las primeras percepciones de sí mismo. (Rojas, 2004, p. 240).

Teoría de Erikson

Según Erikson los profesionales de la salud deben estar centrados en el paciente, por lo cual uno de estos modelos propone los estándares de calidad más altos y otorga un reconocimiento de la mejor práctica hacia el paciente. Debido a esto, resulta relevante considerar la percepción de calidad y la satisfacción de los pacientes que asisten a este tipo de servicios asistenciales dentro de las escuelas de formación odontológica, con el fin de hacer un control y una evaluación de los servicios para identificar fortalezas y la necesidad de implementar modificaciones que garanticen los mejores resultados tanto en los pacientes como en el proceso de enseñanza-aprendizaje de docentes y estudiantes. (Fried, 2006, p.33).

3.4. Definición de términos:

Conocimiento: es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.

Manejo Estomatológico: Es el manejo adecuado de la salud bucal hacia la gestante de acuerdo a los trimestres del embarazo, la posición del sillón dental, los medicamentos que se pueden prescribir para dar un tratamiento óptimo y asegurar también que el feto está siendo protegido al no utilizar fármacos teratógenos.

Gestante: Es el estado de la mujer que comprende desde la fecundación hasta el nacimiento; periodo en el cual sufre varios cambios físicos, metabólicos y hormonales. Los trimestres del embarazo se calculan en semanas completas o días.

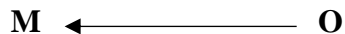
IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, según la planificación de la toma de datos fue prospectiva, según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio fue transversal, y según el número de variables de interés fue de análisis estadístico simple de frecuencias (Supo, 2014, pp. 2 - 19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tal como se presenta en la naturaleza. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipulo las variables, ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión. (Supo, 2014, pp. 2 - 19).

El diseño de investigación fue descriptivo, cuyo diagrama fue:



Dónde:

M = Muestra de estudio.

O = Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológica de la gestante

4.2. Población y muestra

Universo: Estuvo constituido por **154** estudiantes matriculados en la escuela profesional de Estomatología de la UNTRM. (Padrón de estudiantes matriculados – semestre 2018 – I

CICLO	Estudiantes
I	28
III	31
V	34
VII	26
VIII	13
IX	11
X	11
TOTAL	154

Fuente: DGAYRA – 2018 - I

Criterio de Inclusión:

- Estudiantes de quinto a décimo ciclo que ya hayan llevado los cursos de Medicina Estomatológica, Farmacología Aplicada, Patología Bucal, Radiología e Imagenología.

Criterio de Exclusión:

- Estudiantes de primero a cuarto ciclo que no hayan llevado los cursos de Medicina Estomatológica, Farmacología Aplicada, Patología Bucal, Radiología e Imagenología.

Población: Gracias a los criterios de inclusión y exclusión la muestra estuvo constituida por **95** estudiantes de quinto a décimo ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la UNTRM., matriculados en el semestre académico 2018 – I.

CICLO	Estudiantes
V	34
VII	26
VIII	13
IX	11
X	11
TOTAL	95

Muestra: Estuvo constituida por el 100 % de la población de estudio que suman 95 estudiantes, el tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia.

4.3. Método, Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Método: Se utilizó la encuesta.

Técnica: Se utilizó el cuestionario

Instrumento de recolección de datos:

Se utilizó el cuestionario sobre el manejo estomatológico elaborado por Soto modificado para medir el nivel de conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de Odontología en México, que estuvo estructurado en cuatro (4) dimensiones (Cambios fisiológicos, Patología bucal, Empleo de medicamentos, Tratamiento odontológico), estuvo constituido por 26 ítems, diseñado con preguntas cerradas (de respuesta múltiple) para marcar con un aspa (X); con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 26 puntos y constó de las siguientes partes:

Introducción, instrucciones, datos generales, e ítems (26), Cada grupo corresponde a uno de los temas que el estudiante debe conocer sobre el manejo estomatológico de la gestante y que están planteados en los objetivos del estudio.

Categorización de la variable:

La escala de la encuesta va de 0 -26 pts. Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres niveles: bueno, regular y deficiente, quedando de la siguiente manera:

- **Bueno** : (18-26) puntos.
- **Regular** : (9- 17) puntos.
- **Deficiente** : (0-8) puntos.

Categorización de las dimensiones:

➤ **Cambios fisiológicos.**

- **Bueno** (4-5 puntos)
- **Regular** (2-3 puntos)
- **Deficiente** (0-1 puntos)

➤ **Patología bucal**

- **Bueno** (4-5 puntos)
- **Regular** (2-3 puntos)
- **Deficiente** (0-1 puntos)

➤ **Medicamentos**

- **Bueno** (6-8 puntos)
- **Regular** (3-5 puntos)
- **Deficiente** (0-2 puntos)

➤ **Tratamiento odontológico.**

- **Bueno** (6-8 puntos)
- **Regular** (3-5 puntos)
- **Deficiente** (0-2 puntos)

Validez y Confiabilidad.

La validez del contenido se trabajó con la opinión de 7 jueces expertos los cuales fueron profesionales de la salud, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial, donde se obtuvo el $V.C = 8.47 > VT = 1.64$, por lo tanto el instrumento es adecuado. (Ver anexo 04).

Para su confiabilidad se realizó aplicando la prueba piloto al 10% de la población en estudio, indicando una alta confiabilidad (Anexo 05)

Procedimiento de recolección de datos:

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Solicitar autorización al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud para la realización del presente trabajo de investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se procederá a fijar fecha, día y hora en que se realizara la encuesta.
- Se aplicará la encuesta a la muestra objeto de estudio
- Recolectamos los datos de acuerdo al instrumento y en la cantidad requerida para la muestra.
- Una vez recogidos los datos se revisarán, se introducirán a un sistema de cómputo y serán tabulados en la computadora a través de la aplicación de métodos estadísticos computarizados en los formatos respectivos.
- Los datos obtenidos se tabularán con el apoyo de paquetes estadísticos
- Finalmente se hará un análisis de los resultados encontrados.

4.4. Análisis y presentación de datos.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias, para el procesamiento de datos obtenidos se analizó estadísticamente con ayuda de SPSS versión 23, la hoja de cálculo Excel 2013; así mismo para la presentación de los resultados se utilizó las tablas de frecuencias simples con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas, y se representó mediante figuras de barras.

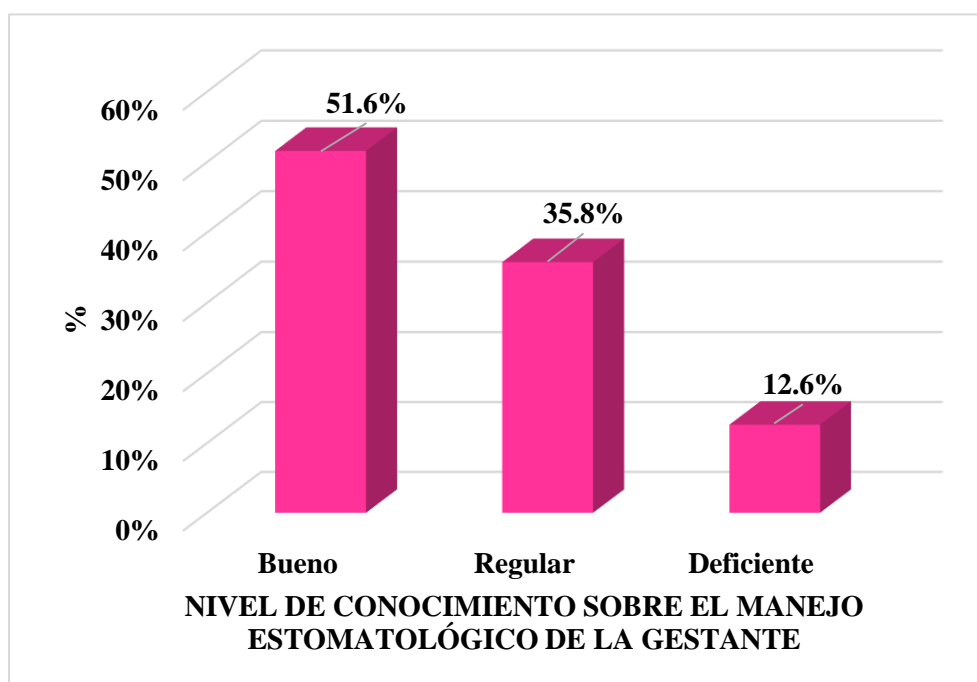
V. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, Estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico	fi	%
Bueno	49	51.6%
Regular	34	35.8%
Deficiente	12	12.6%
TOTAL	95	100%

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante.

Figura 01: Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla N° 01

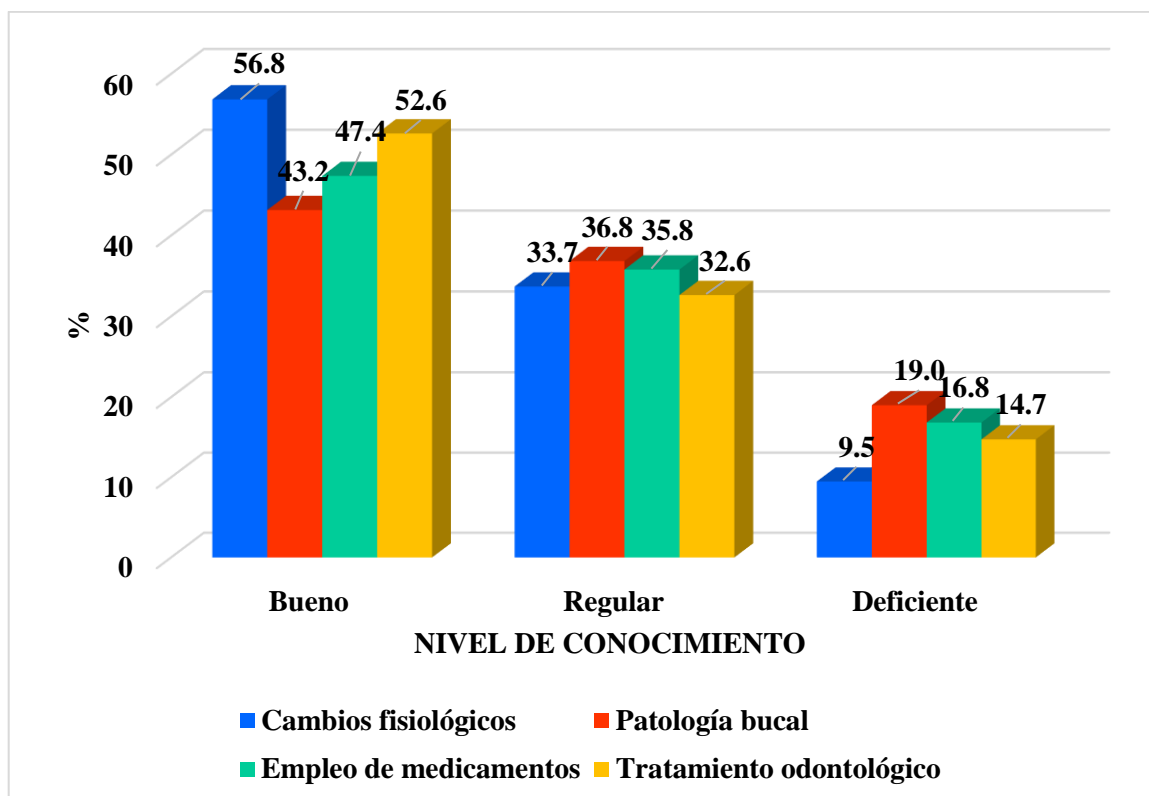
En la tabla y figura 01, se observa que del 100% (95) de los estudiantes el 51.6% (49) tienen un nivel bueno de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante; el 35.8% (34) tienen un nivel regular y el 12.6% (12) un nivel deficiente respectiva.

Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, según las dimensiones: Cambios fisiológicos, Patología bucal, Empleo de medicamentos y Tratamientos odontológicos, Estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.

DIMENSIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE LA GESTANTE						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cambios fisiológicos	54	50.5	32	37.9	9	11.6	95	100
Patología bucal	41	40.0	35	35.8	19	24.2	95	100
Empleo de medicamentos	45	40.0	34	38.9	16	21.1	95	100
Tratamiento odontológico	50	42.1	31	38.9	14	18.9	95	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante.

Figura 02: Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, según las dimensiones: Cambios fisiológicos, Patología bucal, Empleo de medicamentos y Tratamientos odontológicos, Estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 02, se observa que del 100% (95) de los estudiantes según la dimensión cambios fisiológicos el 56.8% (54) presenta un nivel de conocimiento bueno, el 33.7% (32) regular, y el 9.5% (9) deficiente respectivamente; según la dimensión patología bucal 43.2% (41) tienen un nivel de conocimiento alto, el 36.8% (35) tienen un nivel regular, y el 19.0% (19) deficiente respectivamente; según la dimensión empleo de medicamentos el 47.4% (45) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 35.8% (34) regular, y el 16.8% (16) tienen un nivel deficiente respectivamente; según la dimensión tratamiento odontológico el 52.6% (50) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 32.6% (31) regular, y el 14.7% (14) tienen un nivel deficiente respectivamente.

VI. DISCUSIÓN

En la tabla y figura 01, el 51.6% tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el Manejo Estomatológico de la Gestante; quiere decir que los estudiantes tienen suficiente información de atención hacia la paciente gestante, de los riesgos que puede llevar al realizar determinados procedimientos odontológicos que comprometan el desarrollo del feto como el estado de salud de la madre, la falta de información y desconocimiento de las indicaciones y contraindicaciones en la prescripción de fármacos en el embarazo. Asimismo el 35.8% (34) tienen un nivel de conocimiento regular lo que evidenció que este porcentaje de estudiantes están en el transcurso de lograr los aprendizajes sobre manejo estomatológico de la gestante y solamente el 12.6% (12) tienen un nivel de conocimiento deficiente.

También se puede observar de acuerdo a los datos generales en función a los sexos, que la población de estudiantes predominante en éste estudio fueron los estudiantes de sexo masculino obteniendo más porcentaje con un nivel de conocimiento bueno (53.8%) en comparación con el sexo femenino. (Anexo 06), lo que indicó que poseen un amplio conocimiento sobre los cambios fisiológicos de la mujer en la gestación, algunas patologías que se presentan, uso de antibióticos, analgésicos, anestésicos, el empleo de radiografías, los tratamientos que se realizan en cada trimestre del embarazo, etc; esto no significa que conozcan la información correcta porque la mayoría de información la consiguieron del docente, del internet, los amigos. Lo más importante es fomentar la información hacia los estudiantes futuros profesionales y lograr la sensibilización en ellos para que así sientan la importante necesidad de atención a este tipo de pacientes que necesitan un manejo específico al de un paciente en aparente buen estado general. Pacientes en estado de gestación es un caso en especial en el que se requiere un plan de tratamiento diferente, el manejo correcto se debe instruir a lo largo de la formación de los estudiantes de Estomatología; asimismo deshacer dudas que se puedan crear tanto en el estomatólogo como en la paciente en cuanto al estado de esta misma.

Por lo hallado podemos apreciar que existe un conocimiento muy amplio acerca de Cambios Fisiológicos, Patología Bucal, Empleo de Medicamentos y Tratamiento Odontológico; sin embargo los conocimientos no son completos o son errados y al ser así no van a ayudar al estudiante a tomar las decisiones adecuadas, es importante

que la información no sea solo dada sino verificar que haya sido comprendida y lograr que el individuo perciba la necesidad de comprender algunas generalidades propias del embarazo para poder brindar una consulta oportuna, adecuada y libre de temor; que son relevantes para el odontólogo para el apropiado manejo de la paciente embarazada en el consultorio odontológico. Los estudiantes se encuentran en una etapa de formación profesional en el cual reciba suficiente información que le permita tener un nivel de conocimiento, el entrenamiento sobre el tema a los estudiantes si fuese necesario, asegurando de esta manera una atención con criterios de diagnósticos oportunos y tratamientos permitidos y manejo adecuado para la atención de este tipo de población.

Contrastando con Hinostroza. P. (2009). En su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los internos de odontología sobre el manejo estomatológico de la paciente gestante. Los resultados encontrados fueron: 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 bueno con 97.3%; con respecto al conocimiento sobre patología bucal durante la gestación, éste se encontró entre regular con 82.6%; en los conceptos de farmacología, el conocimiento se encontró regular y deficiente con 71.2%; el conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes estuvo bueno y deficiente con 79.9%; concluyó que el nivel de conocimientos sobre atención odontológica de la paciente gestante estuvo entre regular y deficiente con 79.9%.

Contrastando con Castro, J. (2016). En su trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en gestantes, de los estudiantes de la escuela de estomatología de la universidad nacional de Trujillo, en el año 2015”. Los resultados: se encontró que, el 5.8% de estudiantes presenta un nivel de conocimiento bueno, el 67.8% un nivel de conocimiento regular y el 26.4% un nivel de conocimiento deficiente. Se concluyó que la mayoría de los alumnos presenta un nivel de conocimiento regular (67.8%).

Se encuentra en relación con nivel de conocimiento alto con los estudios de Hinostroza. P. (2009), mencionados anteriormente, se puede apreciar que guardan similitud lo cual evidencia que los estudiantes conocen sobre adaptación y cambios

fisiológicos, Patología bucal, Empleo de Medicamentos y Tratamiento Odontológico que va unida a la enseñanza para adquirir y enriquecer los conocimientos básicos sobre éste tema específico sobre la atención especializada a gestantes y así poder formar profesionales que puedan brindar una atención de calidad a la comunidad.

De igual manera de acuerdo a lo antes mencionado existe coincidencia con lo que manifiesta Alcívar (2014), La capacitación del dentista para la práctica cotidiana de la odontología contemporánea debe incluir el conocimiento e identificación de las enfermedades sistémicas más frecuentes, sus mecanismos de acción, sintomatología, la forma de diagnosticarlas y manejarlas, así como la capacidad para reconocer a los pacientes con alto riesgo de presentar complicaciones relacionadas con la práctica dental; todo ello, con la finalidad de adoptar actitudes y realizar actividades que permitan el desarrollo de un plan de manejo y tratamientos seguros, evitando hasta donde sea posible situaciones de urgencia dentro de la consulta.

Con respecto a la apreciación como investigadora se puede mencionar que en esta investigación los estudiantes que participaron fueron aquellos que se encuentran en la etapa de preparación universitaria, que es donde el alumno adquiere los conocimientos para poder desenvolverse en la teoría como en la práctica clínica brindando una atención oportuna sobre la atención odontológica hacia las gestantes. Por lo hallado podemos apreciar que existe un conocimiento muy amplio acerca de Cambios Fisiológicos, Patología bucal, Empleo de Medicamentos y Tratamiento Odontológico, es importante que la información no sea solo dada sino verificar que haya sido comprendida y lograr que el estudiante perciba la importancia y la necesidad para que se sienta comprometido y seguro sin limitaciones al momento de atender una paciente gestante.

En la tabla y figura 02, se observa según dimensiones que del 100%(54) de los estudiantes de quinto a décimo ciclo, según la dimensión Cambios fisiológicos el 56.8%(54) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 33.7%(32) regular y el 9.5%(9) deficiente.

Analizando estos datos logramos resaltar que según la dimensión Cambios fisiológicos los estudiantes se hallan en buen nivel de conocimientos pudiendo referir

que básicamente conocen sobre cambios de fisiología femenina que suceden durante el embarazo, además es posible que por su óptima información puedan tener la capacidad de realizar una correcta historia clínica y una completa exploración de la paciente embarazada que acude a la consulta dental.

Concordando con Robert (2010) que menciona “Trás la fecundación, todo el organismo se prepara para el largo proceso durante el cual tendrá que alojar al feto y cubrir sus necesidades metabólicas. De forma fisiológica, el organismo materno sufre modificaciones anatómicas y funcionales que le permiten, por una parte, crear un espacio en el que el feto se desarrolle adecuadamente y, por otra, prepararse para el delicado momento del parto y para un postparto en el que tendrá que amamantar al neonato. Todas las modificaciones, tanto físicas como psicológicas, que suceden durante la gestación, tienen la consideración de fisiológicas aunque sin duda suponen una severa alteración orgánica. Llegando a la conclusión que los estudiantes tienen más información hoy en día relacionado con el manejo estomatológico de la gestante, por eso es que tienen un buen nivel de conocimientos.

Por otro lado un estudio realizado en México por Soto evaluó el conocimiento de 132 alumnos del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada, encontrando que el rendimiento en conceptos de fisiología y farmacología en general fue deficiente.

En su estudio Hinostroza P. (2009), cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas. En el rubro de fisiología femenina los resultados indicaron que en los internos de la Universidad Garcilaso predomina el nivel de conocimiento regular y deficiente con 48.9% en ambos rubros; en el grupo de los internos de la Universidad San Marcos predomina el nivel de conocimiento regular con 70% y en el grupo de los internos de la Universidad Villarreal predomina el nivel regular y deficiente con 55% y 42.5% respectivamente. El nivel de conocimiento de los internos encuestados sobre fisiología femenina esta entre regular y deficiente con 97.3%.

Por otro lado hay una gran diferencia, la mayoría de estudiantes tienen un nivel alto de conocimientos en éste estudio sobre la dimensión de adaptación y Cambios Fisiológicos por lo que se asocia a que hoy en día los estudiantes tienen un amplio conocimiento sobre los cambios fisiológicos que pasa la gestante, por lo cual estarían favoreciendo su nivel de conocimiento. Se encuentra diferencia con Hinostroza, (2013), encontró en su estudio un conocimiento regular, lo cual se puede significar que tienen un conocimiento básico y que se encuentran en proceso de aprender, en busca de información, en tal sentido a pesar de tener conocimientos medios sobre manejo estomatológico de la gestante.

En la dimensión patología bucal se observa que del 100%(54) de los estudiantes de quinto a décimo ciclo, el 43.2% (41) tienen un nivel de conocimiento alto, el 36.8% (35) tienen un nivel regular, y el 19.0% (19) deficiente respectivamente.

Magallanes, L. (2017) manifiesta: La gestación es una etapa de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo durante el cual se pueden presentar alteraciones en el estado de salud bucal, pero también puede provocar enfermedades, que puede ser influenciada por factores biológicos condicionando la aparición y un aumento de enfermedades bucales. Los cambios que se producen durante el embarazo repercuten en forma directa o indirecta sobre la salud oral de la mujer embarazada, que se podrían manifestar como un aumento en la frecuencia de las patologías orales como son la caries, la enfermedad periodontal y las alteraciones de la mucosa bucal, por referir las más usuales. Estas modificaciones tienen serias repercusiones sobre la condición de salud tanto de la gestante como del feto, pues la evidencia, aunque sin ser concluyente, relaciona las infecciones bucodentales con eventos como el parto pre-término, el bajo peso al nacer, la diabetes gestacional y la preeclampsia, entre otros.

Relacionándose con el estudio Leiva, K. (2014). En su estudio cuyo objetivo fue: evaluar nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Estomatología; Los resultaron indicaron que el 29.7% tienen un buen nivel de conocimiento, un 55.64% poseen un regular y el 21.6% bajo nivel de conocimiento en la dimensión Patología Bucal. Se

concluyó que existe un adecuado conocimiento de los estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Estomatología en Huacho.

En el estudio de Sánchez, (2015). En su estudio cuyo objetivo fue: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de internos de Odontología sobre tratamiento odontológico durante el embarazo y la satisfacción de gestantes en los Hospitales del MINSA, Iquitos, Sus resultados indicaron: 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 encontró entre regular y deficiente con 71.2%; el conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes estuvo entre regular y deficiente con 79.9%; en general el nivel de conocimientos sobre atención odontológica de la paciente gestante estuvo entre regular y deficiente con 79.9%.

Por otro lado hay una gran diferencia, la mayoría de estudiantes tienen un nivel alto de conocimientos en éste estudio sobre la dimensión de Patología Bucal; por lo que se asocia a que los estudiantes poseen conocimientos básicos sobre la actividad cariogénica, las enfermedades bucales más susceptibles en las mujeres embarazadas, por lo cual estarían favoreciendo al alumno en aprender y adquirir conocimientos para brindar una atención segura. Se encuentra diferencia con Sánchez, (2015), encontró en su estudio un conocimiento regular, lo cual se puede significar que tienen información suficiente para evitar que se propague la enfermedad dañando el desarrollo del feto como el estado de salud de la madre.

En la dimensión Empleo de Medicamentos se observa que del 100%(54) de los estudiantes de quinto a décimo ciclo, el 47.4% (45) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 35.8% (34) regular, y el 16.8% (16) tienen un nivel deficiente respectivamente.

En esta dimensión hemos encontrado que la mitad de los estudiantes conocen sobre el empleo de medicamentos durante la gestación, saben que se pueden utilizar sin ningún riesgo; por lo que los estudiantes deben estar informados de los fármacos que

han probado ser seguros y por lo tanto son considerados los medicamentos de elección durante el embarazo.

Relacionándose con el estudio de Hinostroza P. (2009), objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas: en los internos de la Universidad Garcilaso predomina el nivel de conocimiento regular y deficiente 40.4% y 38.3% respectivamente; en el grupo de los internos de la Universidad San Marcos predomina el nivel de conocimiento bueno y regular con 48% y 28% respectivamente en el grupo de los internos de la Universidad Villarreal predomina el nivel regular y deficiente con 37.5% y 40% respectivamente. El nivel de conocimiento de los internos encuestados sobre farmacología está entre regular y deficiente con 71.2%.

Por otro lado en el estudio de Soto V. (2002). En su estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos de los alumnos que cursan el último año de la carrera de odontología sobre el manejo de la paciente embarazada. Teniendo como resultados en conceptos de fisiología y farmacología en general fue deficiente con 93 %, rendimientos en conceptos de patología bucal fue deficiente con 73% y en tratamiento odontológico fue deficiente con 93% En conclusión la mayoría de los alumnos presenta un nivel de conocimiento regular (86%), vale la pena reflexionar en la necesidad de retroalimentar los conceptos teóricos en la práctica clínica, ya que la demanda de servicios de este tipo de pacientes es baja.

Por otro lado hay una gran diferencia, la mayoría de estudiantes tienen un nivel alto de conocimientos en éste estudio sobre la dimensión de Empleo de medicamentos, por lo que se asocia a que los estudiantes poseen conocimientos básicos sobre el empleo de fármacos como antibióticos, analgésicos y anestésicos locales que se utilizan en este tipo de pacientes. Se encuentra diferencia con Soto, (2002), encontró en su estudio un conocimiento deficiente, lo cual se puede significar que tienen información insuficiente sobre empleo de medicamentos en gestantes lo que dificulta la destreza del alumno para poder desenvolverse en la práctica clínica al no poder tratar a mujeres embarazadas.

En la dimensión de Tratamiento Odontológico se observa que del 100% (54) de los estudiantes de quinto a décimo ciclo el 52.6% (50) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 32.6% (31) regular, y el 14.7% (14) tienen un nivel deficiente respectivamente.

En esta dimensión hemos encontrado que más de la mitad de los estudiantes conocen del Tratamiento Odontológico hacia las gestantes, saben que se pueden realizar sin ningún inconveniente y las consideraciones al tener en cuenta en cada trimestre del embarazo, esto nos indica que el conocer de la atención odontológica no significa que se sepa que hacer para evitar alguna complicación, muchas veces se tiene el conocimiento de la posibilidad de que algo pueda complicarse pero no se sabe qué hacer para evitarla o los conocimientos son incompletos.

Relacionándose con el estudio Leiva, K. (2014). En su estudio cuyo objetivo fue: evaluar nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Estomatología. Los resultados indicaron que fue regular con un 42.11% de nivel de conocimiento en la dimensión Tratamiento Odontológico. En conclusión el nivel de conocimiento sobre atención odontológica durante la gestación fue regular con un 48.67%.

Por otro lado en el estudio de Sánchez, J. (2015). En su estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento de internos de Odontología sobre tratamiento odontológico durante el embarazo y la satisfacción de gestantes en los Hospitales del MINSA. Los resultados indicaron que con respecto al conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes estuvo entre regular y deficiente con 79.9%; en general el nivel de conocimientos sobre atención odontológica de la paciente gestante estuvo entre regular y deficiente con 79.9%. Por otro lado hay una gran diferencia, la mayoría de estudiantes tienen un nivel alto de conocimientos en éste estudio sobre la dimensión de Tratamiento Odontológico hacia la gestante por lo que se asocia a que los estudiantes poseen conocimientos básicos sobre las indicaciones y consideraciones a tener en cuenta en cada trimestre del embarazo; así como el llenado de la historia clínica médica es indispensable en la clasificación y tratamiento de la paciente, así como la revisión de los exámenes auxiliares. Se encuentra diferencia con en el estudio de Sánchez, J. (2015), encontró en su estudio

un conocimiento regular y deficiente, lo cual se puede significar que el estudiante no tiene bien en claro los objetivos principales del tratamiento estomatológico de la paciente y algunas complicaciones durante el tratamiento odontológico como: el evitar la hipoxia fetal, evitar alteraciones teratogénicas y el de evitar parto prematuro y aborto.

La odontología debe implementar una serie de protocolos clínicos que optimicen el manejo y el tratamiento sin que repercuta negativamente sobre su estado de salud general y bucal de la gestante, es por ello que el profesional de salud bucal debe estar capacitado en los años de formación de adquirir los conocimientos necesarios en el manejo estomatológico de la gestante sobre su tratamiento, ya que la etapa gestacional es un estado muy importante en el cuidado bucal.

Cuando una paciente embarazada requiere tratamiento de urgencia es necesario conocer los medicamentos que se pueden prescribir para dar un tratamiento óptimo y asegurar también que el feto está siendo protegido al no utilizar fármacos teratogénos. La atención de estos factores permitirá al dentista proveer el tratamiento requerido con un mínimo de riesgo hacia el binomio madre-feto

Cuando una paciente embarazada requiere tratamiento de urgencia es necesario conocer los medicamentos que se pueden prescribir para dar un tratamiento óptimo y asegurar también que el feto está siendo protegido al no utilizar fármacos teratogénos. La atención de estos factores permitirá al dentista proveer el tratamiento requerido con un mínimo de riesgo hacia el binomio madre-feto

Debemos entender que el nivel de conocimiento son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo. El conocimiento es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”. Gracias a estos indicadores el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología sobre el Manejo Estomatológico de la Gestante han alcanzado las expectativas de los mismos porque el conocimiento es acumulativo que se transmite de generación en generación, además los estudiantes

han recibido alguna información por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica ya sea de fuentes del internet, libros o por parte del profesional, gracias a ello definen al Manejo Estomatológico de la Gestante como el manejo adecuado de la salud bucal hacia la gestante de acuerdo a los trimestres del embarazo, los medicamentos que se pueden prescribir para dar un tratamiento óptimo y asegurar también que el feto está siendo protegido al no utilizar fármacos teratógenos.

VII. CONCLUSIONES

- 1.** Del total de alumnos de la Escuela Profesional de Estomatología, la mitad de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el Manejo Estomatológico de la Gestante; quiere decir que los estudiantes conocen correctamente sobre cambios Fisiológicos, Patología Bucal, Empleo de Medicamentos y Tratamiento Odontológico, mientras que un poco menos de la mitad tienen un conocimiento regular y una pequeña cantidad conocimiento deficiente.
- 2.** En cuanto a las dimensiones: La dimensión cambios fisiológicos, Patología bucal, Empleo de Medicamentos, Tratamiento Odontológico; el conocimiento sobre las dimensiones de Manejo Estomatológico de la Gestante oscila en función del nivel de conocimiento bueno a regular.
- 3.** Según el sexo observamos los que más predominaron en éste estudio fueron los estudiantes de sexo masculino obteniendo más porcentaje con un nivel de conocimiento bueno (53.8%) en comparación con el sexo femenino.
- 4.** También se puede destacar que los estudiantes según los ciclos académicos que están cursando señalamos que los estudiantes tienen un porcentaje superior con un nivel de conocimiento bueno, octavo (92.3%), noveno (100%) y décimo (100%) en comparación con los de quinto y séptimo ciclo.

VIII. RECOMENDACIONES.

Los resultados obtenidos permiten hacer las siguientes recomendaciones:

1. A los estudiantes:

- Busquen información para que puedan complementar sus conocimientos principalmente sobre los temas de atención odontológica hacia la gestante con un profesional capacitado puede ser su docente o un profesional de salud ya que obtuvieron un buen nivel de conocimiento.
- Deben estar en constante capacitación en los años de formación de adquirir los conocimientos necesarios en cuanto a saber relacionarse, saber diagnosticar y sobre todo realizar un adecuado tratamiento, ya que la etapa gestacional es un estado muy importante en el cuidado bucal.
- Tomar conciencia porque al finalizar la carrera profesional estarán próximos a atender una variedad de pacientes con distintas condiciones generales de salud, como pacientes en estado de gestación que requieren un manejo odontológico diferente, un plan de tratamiento diferente al de un paciente con buen estado de salud.

2. A la Escuela Profesional de Estomatología de la UNTRM:

- Implementación de un programa educativo en Atención Especializada a Gestantes para los estudiantes, incidiendo en temas relacionados con la importancia de la atención hacia este tipo de pacientes.
- La Facultad debe poner más énfasis en este tema específico hacia los alumnos de Estomatología quienes requieren un entrenamiento adecuado para tratar pacientes gestantes y así poder formar a los futuros odontólogos encargados de cumplir un rol importante en la sociedad ya que el nivel de conocimiento que adquirieron fue bueno.
- Implementar un curso en el plan curricular sobre Atención Odontológica en pacientes Especiales como pacientes en estado gestacional.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcívar, E. (2014). *Práctica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescente*. Tesis de pregrado de odontología. Huánuco – Perú.
- Alvarado, E. & Pineda, E. (1994). *Metodología de la investigación*, manual para el desarrollo de personal de Salud. México: Editorial Limusa.
- Azuara, P. & Rivas M. (2008). *Lidocaína en pacientes embarazadas*. Edit. Paidós. México.
- Calvo, J. (2008). *Salud oral y embarazo. Guía práctica de salud bucal*. Edit. Paulinas. Caracas - Venezuela: Editorial Paulinas.
- Carrasco, O. V. (2015). *Uso de fármacos en el embarazo*. Revista médica La Paz, P. 03
- Castañeda, R. (2009). *Teoría de la rotulación y de la etiqueta social*. Recuperado: 8/03/2018. Desde file://tpfite5.blogspot.com.
- Castillo, J. & Guerra. (2009). *Guía práctica de salud oral y embarazo*. Edit. Grijalbo. Barcelona – España.
- Castro, J. (2016). *Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en gestantes, de los estudiantes de la escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2015*. Tesis para optar el grado de Bachiller en Estomatología. Trujillo- Perú
- Cúmar, C. (2014). *Los tipos de conocimientos*. Recuperado en: <http://www.tipos de conocimientos/Cueva.monografias.com/trabajos.shtml>. Acceso el 04/03/2014.
- Criollo, T. (2016). *Práctica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes*. Tesis de pregrado. Huánuco, Perú

- Cruzado, C. (2017). *Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes en estudiantes de estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo, 2017*. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Trujillo-Perú
- Duarte, T. (2011). *El embarazo y la práctica odontológica*. Edit. Selector. México D.F.
- Dorolle, O. (1972). *Etiología y Prevención de la caries dental*. Organización mundial de la salud. Ginebra. Edit. ANISA. Puerto Rico.
- Espinoza, E. (2017). *Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la escuela de estomatología de la universidad señor de Sipán, 2017*. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Pimentel – 2017.
- Fernández, O., & Chávez. (2010). *Atención odontológica en la mujer embarazada*. Revista Materno Infantil. Vol. II. México.
- Fried, C. (2006). *Teoría de Erikson*. Recuperado: 8/03/2018. Desde file://tpfite5.blogspot.com.
- Hessen, J. (1993). *Teoría del conocimiento*. Recuperado de: <http://www.Monografias.com/trabajos12/marcono/marcono.shtml/pdf>. Acceso el 24/02/2014
- Gutiérrez, S. C. (2014). *Complicaciones locales y sistémicas relacionadas con las intervenciones quirúrgicas en pacientes embarazadas*. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Guayaquil – Colombia
- Hartmann, N. (1921). *“Fundamentos de una metafísica del conocimiento”*. Manual Moderno. Berlín.

- Lafuente, B., & Aytés, L. (2012). *La paciente embarazada: repercusión en la cavidad bucal y consideraciones respecto al tratamiento odontológico*. En Anales de Odontoestomatología.
- Leiva, K. (2014). *Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Estomatología, 2014*. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. Huacho – Perú
- López, M. (2006). *Uso de fármacos durante el embarazo*. Nota Farmacológica Edit. Integration. California.
- Medrano, P. (2009). *Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, 2009*. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima-Perú.
- Minsa, (2013). *Salud Oral Integral de la Embarazada*, Guía clínica, MINSAL. Santiago – Chile.
- Méndez, A. (2017). *Teoría de las representaciones sociales de Ybelisse Romero*. Recuperado: 8/04/2018. Desde <file://es.scribd.com/doc/14172257>.
- Orueta, R. (2007). *Empleo de fármacos en embarazo y lactancia*. Grupo de Utilización de Fármacos.
- Padrón, E. (2009). *Utilización de las radiografías en los tratamientos de endodoncia en la embarazada*. Revista cubana de Estomatología.
- Palma, C. (2009). *Embarazo y salud oral*. Odontología Pediátrica.
- Pérez, O. & Betancourt, M. (2011). *Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo*. Revista Cubana de Estomatología.

- Robert, A. (2010). *Cambios fisiológicos y anatómicos de la mujer en el embarazo*. (2da ed). Washington. Editorial. Matronas del Servicio Andaluz de Salud. P. 23.
- Rodríguez, H., & López, M. (2003). *El embarazo. Su relación con la salud bucal*. Revista Cubana de Estomatología.
- Rojas, G., (2004). *Teoría La interacción paciente-dentista de Freud*. Recuperado: 8/04/2018. Desde file://es.scribd.com /doc./14172257.
- San Martin, C., & Hampel, H. (2006). *Manejo Odontológico de la mujer embarazada*. Revista Dental de Chile.
- Sano, J. & Colmenares, N. (2001). *Anestesia local Odontológica Y Embarazo*. Revista Odontológica Venezolana.
- Supo, J. (2015). *Metodología de la investigación científica para las ciencias de la Salud*. Perú: Universitaria.
- Toledo, K. (2013). *Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes En el hospital Luis Negreiros vega*. Tesis de bachiller. UAP. Facultad de medicina y ciencias de la salud. Lima. Perú.
- Vance, C. Acurio, D. & Espinosa, V. (2016). *Odontológico en embarazadas*. Guías de Práctica Clínica (GPC).
- Vargas, J. (2009). *Enfermedad periodontal de las gestantes en asociación con el término del embarazo*. Perú.
- Zárate, O. (2004). *Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas*. Manual Moderno. México.

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTE MS	INDICADORES		ESCALA
						Dimensiones	Variable	
Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de la gestante.	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica. Implica una correcta atención y bienestar al paciente.	El conocimiento es la base fundamental en la atención odontológica, por lo que es importante determinar el nivel de conocimiento bueno, regular y deficiente, que se medirá mediante el test de conocimientos de Manejo odontológico de la gestante.	Cambios fisiológicos	- Indicaciones - Descalcificación - Primer trimestre - Segundo trimestre - Tercer trimestre	5	Bueno: 4 – 5 Regular: 2 – 3 Deficiente: 0 – 1	Bueno: 18 – 26 Regular: 9 – 17 Deficiente : 0 – 8	Para la variable: Se utilizó la escala ordinal Para los ítems: Se utilizó la escala mixta dicotómica y dicotómica de distorsión Si = V = 1 No = F = 0 V = 1 F = 0
			Patología bucal	- Caries - Gingivitis - Enfermedad periodontal - Granuloma gravídico	5	Bueno: 4 – 5 Regular: 2 – 3 Deficiente: 0 – 1		
			Medicamentos	- Factor de riesgo fetal - Analgésicos - Antibióticos - Antiinflamatorios	8	Bueno: 6 – 8 Regular: 3 – 5 Deficiente: 0 – 2		

			Tratamiento odontológico	<ul style="list-style-type: none"> - Complicaciones en el sillón dental - Radiación durante la gestación y embarazo y anestesia local. 	8	Bueno: 6 – 8 Regular: 3 – 5 Deficiente: 0 – 2		
--	--	--	-------------------------------------	--	---	---	--	--

ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	MARCO METODOLOGICO
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Manejo Estomatológico de la gestante, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el Manejo Estomatológico de la Gestante, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología - universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a la población objeto de estudio. - Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes en la dimensión de cambios fisiológicos, patología bucal, empleo de medicamento t tratamiento odontológico durante la gestación, Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018. 	<p>VARIABLE N° 01: Nivel de conocimientos sobre manejo estomatológico de la gestante</p>	<p>Nivel: descriptivo.</p> <p>Tipo: observacional.</p> <p>Método de recolección de datos: La encuesta.</p> <p>Técnica de recolección de datos: El cuestionario</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario modificado de conocimientos sobre manejo estomatológico de la gestante.</p>

ANEXO N° 03

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Estomatología



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE LA GESTANTE, ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA, CHACHAPOYAS – 2018.

CUESTIONARIO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE LA GESTANTE

- I. INTRODUCCIÓN:** Estimada o estimado estudiante el objetivo de la presente investigación es “determinar el nivel de conocimiento sobre el Manejo Estomatológico de la Gestante, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018”. Consta de 26 ítems. Se le solicita que registre todos los datos solicitados y responda con sinceridad y veracidad las siguientes preguntas. Toda la información que brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.
- II. INDICACIONES:** Por favor lea detenidamente y responda todas las preguntas, señala con una X solo la respuesta que consideras la más adecuada.
- III. DATOS GENERALES**
- Sexo: F () M ()
 - Ciclo académico que cursa:

Cambios fisiológicos

1. ¿Está indicado el tratamiento odontológico en la paciente embarazada?
SI NO
2. ¿El embarazo causa pérdida y descalcificación de los dientes?
SI NO
3. ¿El pH en la saliva durante el embarazo?
A) Aumenta B) Disminuye C) No se altera

B) Penicilinas C) Amikacina y gentamicina

15. ¿Las tetraciclinas son fármacos que durante la gestación producen o se sospecha que producen malformaciones congénitas y/o efectos adversos?

SI NO

16. ¿Está indicado el uso de AINES en la paciente gestante?

SI NO

17. Si su respuesta es afirmativa ¿Qué AINES está indicado?

A) Ac. Acetilsalicílico C) Metamizol
B) Paracetamol D) Naproxeno

18. ¿Cuál es el trimestre más susceptible al desarrollo de malformaciones en el producto?

A) Primer trimestre C) Segundo trimestre
B) Tercer trimestre D) Todas correctas

Tratamiento odontológico

19. ¿Está indicada la toma de radiografías?

SI NO

20. ¿Los tratamientos dentales en pacientes gestantes, deben ser realizados cuando finaliza la organogénesis del feto?

SI NO

21. ¿Qué tratamientos odontológicos son recomendables realizar durante el 1er trimestre?

A) Preventivos C) Periodontales
B) Restaurativos D) Quirúrgico

22. ¿En el sillón dental qué posición está indicada en especial durante el 2º y 3er trimestre?

A) Posición supina C) Ligeramente reclinada
B) Sentada D) Supina sobre su costado izquierdo

23. ¿Cuál es el tiempo máximo indicado que debe permanecer la paciente embarazada en el sillón dental durante el 2º y 3er trimestre?

A) 30 min. C) 60 min.
B) 2 hrs. D) 4 hrs.

24. ¿Está indicado el tratamiento endodóntico en la paciente gestante fisiológicamente sana?

SI NO

25. ¿Están indicadas las extracciones en paciente embarazada?

SI

NO

26. Si su respuesta es afirmativa ¿Por qué motivos?

A) Absceso - Resto radicular

C) Movilidad – Protésicamente indispensable

B) Resto radicular - movilidad

D) Protésicamente indispensable - absceso

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO N° 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DECISIÓN ESTADÍSTICA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	7	100	0	0	0.0078125	**
2	7	100	0	0	0.0078125	**
3	7	100	0	0	0.0078125	**
4	7	100	0	0	0.0078125	**
5	7	100	0	0	0.0078125	**
6	7	100	0	0	0.0078125	**
7	7	100	0	0	0.0078125	**
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	7	100	0	0	0.0078125	**
10	7	100	0	0	0.0078125	**
Total	70		0		8.470329	**

Fuente: Apreciación de los expertos

* : **Significativa (P < 0.05)**

** : **Altamente significativa (P < 0.01)**

DONDE LOS RESULTADOS FUERON:

VT= 1.6449

VC= 8.470

SIGNIFICA: VC > VT; Se acepta la validez del instrumento de medición, se acepta la hipótesis alterna.

Expertos:

- C.D. Nirton Kennedy Ascona Salazar Odontólogo del HRVF.
- C.D. Romel Armando Villanueva Tuesta Odontólogo del HRVF.
- C.D. Roberto Carlos Díaz Arango Odontólogo del HAISAU.
- C.D. Wilmer Ascona Salazar Odontólogo del C.S Pipus
- C.D. Juan Carlos Huamán Poma Odontólogo del C.S Pomacochas
- CD. Alexander Jiménez Torres Docente de la UNTRM
- C.D. Lenin Vélez Rodríguez Docente de la UNTRM

ANEXO 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICION FORMULA: SPLITH- HALVES

Ítems Casos	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	P10	P11	P12	P13
C01	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
C02	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
C03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C04	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
C05	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
C06	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
C07	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
C08	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
C09	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
C10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ítems Casos	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
C01	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
C02	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
C03	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
C04	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
C05	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
C06	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C07	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
C08	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
C09	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
C10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

Ítems Casos	I	P	IP	I ²	P ²	I+P T	T ²
C01	11	8	88	121	64	19	361
C02	10	9	90	100	81	19	361
C03	12	12	144	144	144	24	576
C04	9	11	99	81	121	20	400
C05	11	9	99	121	81	20	400
C06	11	11	121	121	121	22	484
C07	12	10	120	144	100	22	484
C08	11	8	88	121	64	19	361
C09	10	9	90	100	81	19	361
C10	12	12	144	144	144	24	576
Σ	164	114	1994	2824	1452	208	43264

EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICION MEDIANTE SPLIT HALVES.

$$rip = \frac{n \Sigma IP - \Sigma I(\Sigma P)}{\sqrt{[(n \Sigma I^2 - (\Sigma I)^2)] [(n \Sigma P^2 - (\Sigma P)^2)]}}$$

n = N° casos

rip = relación de los ítems impares con los pares

$$r_{ip} = \frac{10(1994) - 164(114)}{\sqrt{[10(2824) - (164)^2] [10(1452) - (114)^2]}}$$

$$r_{ip} = \frac{19940 - 18696}{\sqrt{[1344] [1524]}} = \frac{1244}{\sqrt{2048256}}$$

$$r_{ip} = \frac{1244}{1431.1} \quad r_{ip} = 0.87$$

Máximo valor calculado de la confiabilidad

$$R_{ip} = \frac{2 (r_{ip})}{1 + r_{ip}} = \text{Spearman Brown}$$

$$R_{ip} = \frac{2 (0.87)}{1 + 0.87}$$

$$R_{ip} = \frac{1.74}{1.87}$$

$$R_{ip} = 0.9304$$

CRITERIO DE CONFIABILIDAD.

- * -1 a 0 No es confiable.
- * 0 a 0.49 Baja confiabilidad.
- * 0.5 a 0.75 Moderada confiabilidad.
- * 0.76 a 0.89 Fuerte confiabilidad.
- * 0.9 a 1 Alta confiabilidad.

Interpretación: El valor obtenido por la “Formula de Split Halves” es de “0.9” El cual es mayor al valor de 0,89 por lo tanto: el instrumento es confiable.

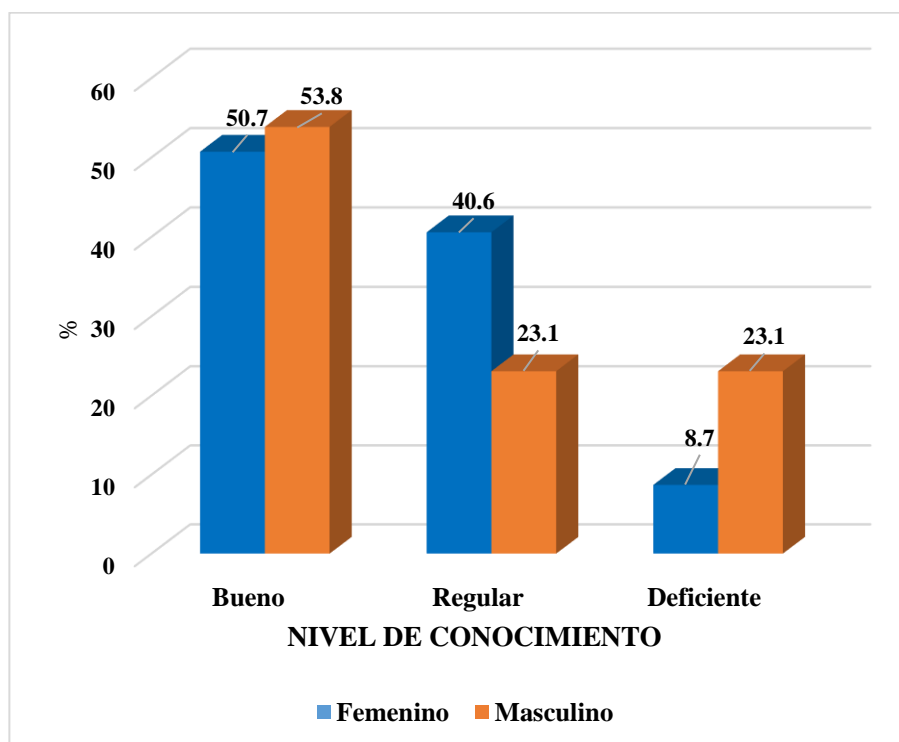
ANEXO 06

Tabla 03, Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, según sexo, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE LA GESTANTE						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	35	50.7	28	40.6	6	8.7	69	100
Masculino	14	53.8	6	23.1	6	23.1	26	100
TOTAL	49	51.6	34	35.8	12	12.6	95	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante.

Figura 03, Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, según sexo, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 03

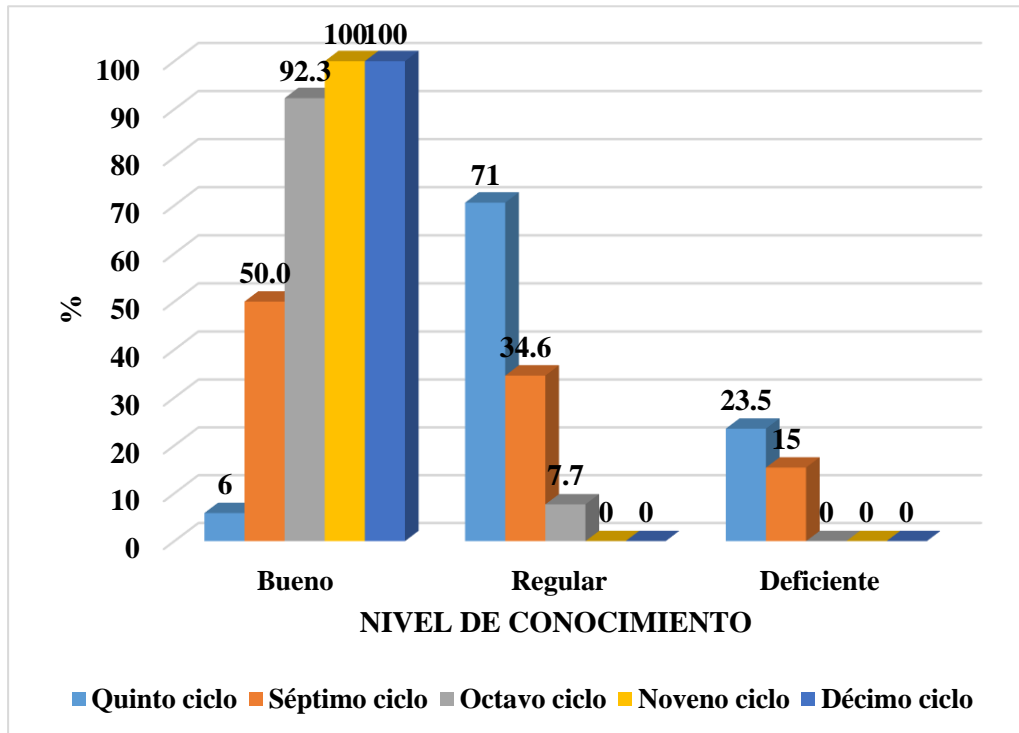
ANEXO 07

Tabla 04, Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, según el ciclo académico, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.

CICLO ACADÉMICO	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DELA GESTANTE						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
V Ciclo	2	6	24	71	8	23.5	34	100
VII Ciclo	13	50.0	9	34.6	4	15	26	100
VIII Ciclo	12	92.3	1	7.7	0	0	13	100
IX Ciclo	11	100	0	0	0	0	11	100
X Ciclo	11	100	0	0	0	0	11	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante.

Figura 04, Nivel de conocimiento sobre el manejo Estomatológico de la gestante, según el ciclo académico, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 04