

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Facultad de Ciencias de La Salud**

**Escuela Académico Profesional de Odontología**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA  
PACIENTE GESTANTE EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO  
DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE  
GROHMANN.TACNA - 2013**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Yeydi Yesica Torres Ramos**

**Para Optar el Título Profesional de**

**CIRUJANO DENTISTA**

**Tacna - Perú**

**2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de La Salud**

**Escuela Académico Profesional de Odontología**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA  
PACIENTE GESTANTE EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO  
DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE  
GROHMANN.TACNA – 2013**

**TESIS**

**Presentada Por:**

**Bach. YEYDI YESICA TORRES RAMOS**

**Para Optar el Título Profesional de**

**CIRUJANO DENTISTA**

Aprobado por \_\_\_\_\_, ante el siguiente jurado:

\_\_\_\_\_  
**Dr. Luis Alberto Afanco Cohaila**  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Alejandro Aldana Cáceres**  
Miembro  
\_\_\_\_\_  
**CD. Yury Miguel Tenorio Cahuana**  
Miembro  
\_\_\_\_\_  
**CD. Edgardo Berrios Quina**  
Asesor

## DEDICATORIA

*A Dios por haberme dado la vida, por estar conmigo en todo momento, en las buenas y en las malas cuando más lo necesitaba, por el hecho de estar aquí de haber llegado hasta donde estoy y ser lo que soy.*

*A mi madre Alicia quien con sabiduría me ha enseñado a ser quien soy, por enseñarme el camino de la vida, por sus consejos, por su paciencia, por su amor y apoyo incondicional.*

*A mi Padre y mi tía Leito por estar en los momentos importantes de mi vida, por ser ejemplo de superación y fortaleza, por sus consejos que han sido de gran ayuda para mi vida y crecimiento.*

## AGRADECIMIENTOS

*A mi asesor: C.D. Edgardo Berríos Quina por su colaboración y asistencia profesional durante el desarrollo de él presente trabajo de investigación.*

*Al C.D. Yuri Fenorio, Dr. Alberto Alarico, Dr. Alejandro Aldana y C.D. Marne Mendoza, por su ayuda en la ejecución de mi investigación.*

*A todas las personas en especial a mi familia que han formado parte de mi vida profesional agradecerles por su amistad, consejos, apoyo y ánimo en momentos difíciles de mi vida.*

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN..... 1**

## CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	4
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	4
1.1.1 Descripción del problema.....	4
1.1.2 Formulación del problema.....	6
A. Interrogantes básicas del problema.....	6
1.2. Objetivos.....	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
1.3. Justificación.....	10
1.4. Formulación de la hipótesis.....	11
1.5. Operacionalización de variables.....	12
1.6. Conceptualización de la variable de estudio.....	13

## **CAPÍTULO II**

MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes de la investigación.....	14
2.2 Bases teóricas.....	22
2.2.1 Mitos y creencias de la gestación.....	22
2.2.2 Adaptación de la fisiología femenina.....	24
2.2.3 Patología bucal.....	30
2.2.4 Empleo de Medicamentos.....	38
2.2.5 Tratamiento Odontológico.....	45
2.3 Definición conceptual de términos.....	57

## **CAPÍTULO III**

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
3.1 Material y Métodos.....	59
3.1.1 Tipo y diseño de la investigación.....	59
3.1.2 Ámbito de estudio.....	60
3.2 Población y Muestra.....	60
3.2.1 Población cualitativa.....	60
3.2.2 Población cuantitativa.....	60
3.2.3 Criterios de selección.....	61
3.3 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	62
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	64
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	65

## **CAPÍTULO IV**

DE LOS RESULTADOS.....	66
4.1 Resultados.....	66
4.2 Discusión.....	78
CONCLUSIONES.....	86
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXOS.....	100

## RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo Odontológico de la paciente gestante, en los estudiantes de 4to a 6to año de la Escuela de Odontología.

La muestra estuvo compuesta por 92 estudiantes. Se utilizó como instrumento un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos.

Se obtuvo como resultado que los estudiantes del 4to año presentan un nivel de conocimiento regular (58,3%) seguido del nivel deficiente (22,9%); los de 5to año un conocimiento regular (80%) y los de 6to año regular (54,2%) seguido del nivel bueno (41,7%)

Se concluye que los estudiantes del 4to a 6to año presentaron un nivel de conocimiento con predominancia de regular respecto al manejo odontológico de la paciente gestante.

**Palabras claves:** nivel de conocimiento, manejo odontológico, gestante

## **ABSTRACT**

This study aimed to determine the level of knowledge about the Dental management of the pregnant patient, students in 4th to 6th year of the School of Dentistry.

The sample consisted of 92 students. The questionnaire was used as a tool to assess the level of knowledge.

The result was that the 4th year students have a level of knowledge regularly (58,3%) followed by low level (22,9%); the 5th year of regular knowledge (80%) and 6th year regularly (54,2%) followed by the good level (41,7%)

We conclude that students of the 4th to 6th year showed a level of knowledge with respect to predominance regular dental management of the pregnant patient.

**Key words:** knowledge level, dental management, pregnant

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre una serie de ajustes hormonales, cardiovasculares, respiratorios, urinarios, gastroenterológicos y estomatológicos, todas ellas alteraciones adaptativas temporales para la madre, necesarias para dar cabida al feto que se desarrolla, procurando su homeostasis y bienestar <sup>1</sup>.

Por tanto el odontólogo así como los estudiantes de odontología, en la práctica diaria y ante una paciente embarazada deben actuar teniendo en cuenta a ambos individuos, muy especialmente al feto.

En mucho de los casos existe cierto miedo hacia el tratamiento odontológico, por parte de la paciente embarazada, como por el estudiante de Odontología, quien puede temer las posibles repercusiones que dicho tratamiento puede tener sobre el feto y sus correspondientes implicancias legales.

De hecho, la mujer embarazada requiere unos cuidados bucodentales mayores que los de la población general, sobre todo en lo referente a la odontología preventiva.

Las alteraciones a nivel oral que puede presentar la mujer durante la gestación son variadas. Una serie de cambios, extrínsecos e intrínsecos, relacionados entre sí pueden hacerla vulnerable a

padecer caries dental y enfermedad periodontal. Los cambios en la producción salival, hormonales, dietéticos, microbiológicos y alteraciones en la respuesta inmunológica, constituyen factores que aumentan el riesgo a desarrollar las patologías ya señaladas durante este período<sup>2</sup>.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento en el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes de Odontología de 4to a 6to año de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre durante el año 2013; por lo que, se desarrollan cuatro capítulos que a continuación se describen:

En el capítulo I se describen los fundamentos y formulación del problema, objetivos del estudio, justificación, formulación de la hipótesis, la operacionalización y conceptualización de la variable de estudio.

En el capítulo II se revisan los antecedentes en relación al estudio planteado y se fundamenta teóricamente el manejo odontológico de la paciente gestante explicando los mitos y creencias en la gestación, así como los cambios fisiológicos que en ella se presentan, las patologías bucales que se pueden presentar, el empleo de medicamentos en el periodo de gestación y finalmente el tratamiento Odontológico en la paciente gestante.

En el capítulo III se describe la metodología utilizada para la investigación.

En El capítulo IV se exponen e interpretan los resultados en 06 tablas y 06 gráficos. Para finalmente presentar la discusión, conclusiones y recomendaciones del presente estudio.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. FUNDAMENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

El estudio y conocimiento de las enfermedades sistémicas y estados fisiológicos especiales como el embarazo, a nivel clínico, deben ser de mayor relevancia en la odontología y objeto de diagnóstico y de tratamiento de gran importancia e interés debido a la frecuencia en que se presentan.

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo se implanta en la pared del útero. Durante este período, hasta el parto, suceden una serie de acontecimientos totalmente nuevos llamados gestación o embarazo, los cuales pueden llevar consigo la perturbación de la salud bucal de la futura mamá<sup>3</sup>.

El conocimiento básico de los efectos colaterales en los diferentes trimestres de gestación nos garantiza actuar con seguridad y ética profesional en la medida que la preparación académica del estudiante sea muy fortalecida con la enseñanza en

los periodos de aprendizaje que transcurren durante la formación del futuro profesional<sup>4</sup>.

Durante mi paso como estudiante en la universidad he podido notar que debido a que en 4to y 5to año donde los alumnos se encuentran en posibilidades de atender a una paciente gestante, era poco frecuente que estas acudieran al servicio o cuando se daba el caso, había el temor como alumnos de atender a una paciente embarazada ya sea por falta de conocimiento o por temor a cometer un error que pueda dañar al producto en desarrollo; también había ese gran temor en 6to año, cuando se realizaba el internado periférico en los diferentes Centros de Salud donde había una gran demanda de atención por parte de las gestantes, a las cuales evitábamos atender por el temor antes mencionado o existían muchas interrogantes por parte de la paciente gestante entre ellas sus mitos y creencias acerca de la dentición en el embarazo, enfermedades bucales durante esta etapa, etc. que en muchas ocasiones no se respondieron con el debido sustento ya que esos temas se trataron en años anteriores de estudios. Así mismo pude notar que en mi internado hospitalario aun los profesionales médicos comparten algunos mitos y creencias de la gestación con respecto a la cavidad bucal.

Por tal motivo, se hace necesario investigar el nivel de conocimientos de los estudiantes de odontología acerca del manejo odontológico de la paciente gestante con la finalidad de determinar las áreas de formación donde existan posibles debilidades y plantear reforzar de alguna manera dichas falencias.

### **1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento en el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de 4to a 6to año de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la UNJBG. Tacna - 2013?

#### **A. INTERROGANTES BÁSICAS DEL PROBLEMA**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la dimensión mitos y creencias en los estudiantes de 4to a 6to año de la E.A.P. de Odontología de la UNJBG?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la dimensión adaptación de la fisiología femenina en los estudiantes de 4to a 6to año de la E.A.P. de Odontología de la UNJBG?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la dimensión patología bucal en los estudiantes de 4to a 6to año de la E.A.P. de Odontología de la UNJBG?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la dimensión empleo de medicamentos en los estudiantes de 4to a 6to año de la E.A.P. de Odontología de la UNJBG?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la dimensión tratamiento odontológico en los estudiantes de 4to a 6to año de la E.A.P. de Odontología de la UNJBG?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento en el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de 4to a 6to año de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la UNJBG. Tacna – 2013.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento de la dimensión mitos y creencias durante la gestación en los estudiantes de 4to a 6to año de la E.A.P. de Odontología de la UNJBG.
- Describir el nivel de conocimiento de la dimensión adaptación de la fisiología femenina durante la gestación en los estudiantes de 4to a 6to año de la E.A.P. de Odontología de la UNJBG.
- Determinar el nivel de conocimiento de la dimensión patología bucal durante la gestación en los estudiantes de 4to a 6to año de la E.A.P. de Odontología de la UNJBG.

- Reconocer el nivel de conocimiento de la dimensión empleo de medicamentos durante la gestación en los estudiantes de 4to a 6to año de la E.A.P. de Odontología de la UNJBG.
- Determinar el nivel de conocimiento de la dimensión tratamiento odontológico durante la gestación en los estudiantes de 4to a 6to año de la E.A.P. de Odontología de la UNJBG.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Es un deber de los estudiantes y profesionales de Odontología, brindar una atención de calidad, razón por la cual no deben desconocer cómo deben desempeñarse en el manejo estomatológico de la mujer gestante.

En el transcurso de mi formación profesional, en los tratamientos que pude realizar en la Clínica Odontológica docente asistencial, e incluso en la experiencia como interna de odontología donde realizamos rotaciones en diferentes Centros de Salud, he podido observar que cuando acuden pacientes gestantes que solicitan atención Odontológica muchas veces no se tiene el conocimiento adecuado acerca del manejo Odontológico de las mismas, por lo que pueden presentarse dificultades ante un determinado tratamiento.

- El presente proyecto es un **estudio original**, debido a que en la actualidad no hay estudios locales publicados.
- Tiene **relevancia clínica** puesto que en el ejercicio de la profesión y por ende en el desarrollo de prácticas clínicas de los estudiantes de odontología, se realizan tratamientos a pacientes gestantes, siendo necesario el conocimiento acerca del manejo estomatológico de ellas.

- Tiene **relevancia cognitiva**, porque los resultados evidenciaron los conocimientos acerca del manejo odontológico de la paciente gestante en los alumnos de últimos años de la E.A.P. de Odontología.
- Tiene **relevancia académica**, ya que se conoce la situación académica de los estudiantes, muestra las posibles deficiencias y brinda recomendaciones pertinentes. Y porque condujo a resultados que pueden ser compartidos con docentes de la E.A.P. de Odontología y demás profesionales interesados en el tema.
- Existe **interés y motivación personal** en el área.

Por lo anteriormente mencionado, el presente estudio se justifica y es necesario, para poder modificar o fortalecer los conocimientos de los estudiantes respecto al tema de estudio, permitir sentar las bases para otros estudios que surjan partiendo de la problemática aquí expuesta y para que a partir de este trabajo se vea la posibilidad de instaurar un protocolo de atención odontológica a la paciente embarazada.

#### **1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Dado que el presente trabajo de investigación es Descriptivo y univariable no se formulara hipótesis.

## 1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES	CATEGORÍAS	NIVEL DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento en el manejo Odontológico de la paciente gestante.	Dimensión Mitos y creencias	-Indicación de tratamiento dental. -Perdida de pza. dental -Descalcificación dental	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
	Dimensión Adaptación de la fisiología femenina	-Periodo de menor riesgo -Ph en la saliva. -Regurgitaciones -Variación de la P/A. -Variación de la F/C.		
	Dimensión Patología bucal	-Enf. bucales más susceptibles. -Actividad cariogénica. -Motivo de actividad cariogénica. -Causa de Granuloma gravídico.		
	Dimensión Empleo de Medicamentos	-Indicación de AL. -Tipo de AL. -Indicación de antimicrobianos -Tipo de antimicrobiano. -Indicación a analgésicos. -Tipo de analgésico. -Trimestre susceptible		
	Dimensión Tratamiento odontológico	-Indicación de Rx. -Repercusión teratogénica por Rx. -Posición en el sillón dental. -Tiempo indicado en el sillón dental. -Complicación de posición supina. -Manejo de Ansiedad. -Blanqueamiento dental. -Indicación de endodoncia. -Indicación de Prótesis fija y/o removible. -Indicación de cirugía periodontal. -Motivo de cirugía de terceros molares. -Indicación de exodoncias. -Motivo de exodoncias		

## **1.6 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE ESTUDIO**

### **Nivel de conocimientos**

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a las situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: La informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información; la formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas que se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Bertrand plantea que el conocimiento es el “conjunto de información que posee el hombre como producto de su experiencia, de los que ha sido capaz de inferir a partir de estos”<sup>5</sup>.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES:

##### 2.1.1 INTERNACIONALES

**Soto Sánchez V. et al.** Conocimiento de los alumnos que cursan el último año de la carrera de odontología en el manejo de la paciente embarazada. **2002, MÉXICO.**

El propósito de este trabajo fue evaluar los conocimientos de los alumnos que cursan el último año de la carrera de odontología sobre el manejo de la paciente embarazada.

Los criterios de inclusión fueron, alumnos que cursaban el último año de la carrera en 3 universidades de la ciudad de México. Se realizó un estudio transversal descriptivo, se elaboró y validó una encuesta sobre los conocimientos que un odontólogo general debe conocer acerca del tema.

Teniendo como resultados que de 132 alumnos que participaron, el rendimiento en conceptos de fisiología y farmacología en general fue deficiente<sup>6</sup>.

**Orozco Rojas IL.** Evaluación de los procedimientos que se realizan en mujeres, en período de gestación, que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa E.P.S. y son atendidas por estudiantes de sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2006. **2006. GUATEMALA.**

El presente estudio fue realizado con 55 estudiantes que cursaron el sexto año, en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el objetivo de evaluar los procedimientos que se realizan en mujeres en período de gestación que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), durante el año 2006.

Para obtener la información se diseñó un instrumento escrito que consta de quince preguntas, el cual los estudiantes debieron responder previo a firmar una hoja de consentimiento informado, luego de recopilar la información, se procedió a tabular y a realizar cuadros los cuales van acompañados todos y cada uno con su respectiva interpretación para una mejor comprensión.

Entre los diversos procedimientos que los estudiantes realizan a mujeres gestantes se tienen los siguientes hallazgos los cuales indican que 51 estudiantes, realizan tratamientos dentales a

mujeres en período de gestación principalmente tratamiento periodontal en el que se incluyen destartraje, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, otros 46 realizan los tratamientos dentales durante el segundo trimestre, a pesar de que existen nuevas tendencias según lo demuestra la literatura revisada acerca del período en el cual estas pacientes pueden ser tratadas con sus debidas precauciones, 4 estudiantes no realizan tratamiento a este grupo de pacientes porque en sus lugares de E.P.S. no existe programa para pacientes gestantes debido a que son organizaciones no gubernamentales (ONG) y para ellos es prioritaria la atención de niños afiliados a sus programas, otra razón por la que no realizan tratamiento a mujeres gestantes se debe a que ellas no asisten a la clínica dental debido a sus creencias y cultura.

Además se encontró que 34 estudiantes prescriben amoxicilina 500 mg. en el caso de infección dental y el resto de estudiantes no prescriben medicamento porque no saben que recetar o refieren a la pacientes con el médico tratante, 21 estudiantes refieren que existen contraindicaciones para aplicar anestesia local a una mujer gestante.

Se concluye que los estudiantes que cursaron el sexto año durante el año 2006 realizan diversidad de procedimientos

dentales a mujeres gestantes principalmente tratamiento periodontal sin dificultad, además se encontró, que hay deficiencia en los conocimientos que tienen acerca de la prescripción y administración de fármacos, aspectos de vital importancia en el consultorio dental <sup>7</sup>.

**Solís Bahena A.** Conocimiento que tienen los alumnos de Odontología de 9° y 10° semestre de los efectos teratogénicos en mujeres embarazadas causado por los fármacos utilizados en Odontología. **2009. MÉXICO.**

En la presente investigación se encuestaron 100 alumnos de la Facultad de Odontología del Campus Minatitlán, de Noveno y Décimo semestre, del periodo agosto 2008 a diciembre del 2008. De un total 100 alumnos, 9 de ellos no quiso ser encuestado, de 91 alumnos que si contestaron la encuesta, el 67,03% fueron mujeres, mientras que el 32,96% fueron hombres.

De los datos recabados en la encuesta el 54% de los alumnos encuestados tenía cierta noción de la definición de teratogénesis y el 37% no contesto absolutamente nada.

Cuando se les pregunto el nombre de un anestésico que se pudiera utilizar en mujeres embarazadas en odontología el 46 %

de los alumnos encuestados menciono la mepivacaina como primera elección, 12% prilocaina y 3% lidocaína.

Con respecto a los datos recabados del nombre de un antibiótico que se pudiera utilizar en mujeres embarazadas en odontología, se puede notar que solo 11 alumnos encuestados de los 91 mencionaron un antibiótico, eso equivaldría al 12,1% y 80 de ellos no contesto nada, equivaldría al 87,9%.

En el caso de analgésicos que se pudieran utilizar en odontología en mujeres embarazadas, de un total de 91 alumnos encuestados solo 46 de ellos mencionaron un analgésico, esto equivale 50,5%, 45 de ellos no contesto nada, esto equivale a 49,5%. Cabe mencionar que el 2,18% menciono un antibiótico en lugar de analgésico.

Finalmente tomando en cuenta los datos recabados, 86 alumnos encuestados contestaron que el primer trimestre es donde el producto en desarrollo corre peligro al utilizar fármacos porque tiene más sensibilidad y 5 de ellos dieron como respuesta el tercer trimestre.

De los 91 alumnos encuestados el 85,7% tiene un conocimiento limitado de los efectos teratogénicos que producen los fármacos utilizados en odontología en mujeres embarazadas<sup>8</sup>.

**Murillo Rodríguez V.A.** Análisis de los conocimientos que tienen los estudiantes de la clínica ULACIT (Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología) sobre la atención a la paciente embarazada. **2012. COSTA RICA.**

El presente trabajo determina y analiza los conocimientos que tienen los estudiantes de la clínica de ULACIT, con respecto a la atención de la paciente embarazada, esto se logró mediante la realización de encuestas para los estudiantes de las clínicas básicas, I, II y III. Estas encuestas produjeron resultados: En cuanto al manejo odontológico de la paciente embarazada, presenta promedio de 54,6% de respuestas positivas, lo cual, es inferior al rango establecido, que es de 70% y en el manejo de medicamentos que se le pueden aplicar a la paciente embarazada presenta promedio de 55,5% de respuestas positivas, el cual no alcanza el 70% como mínimo establecido. Resultados un tanto desalentadores según el autor, pero que los motiva a superarse, también a darse cuenta que nunca se deja de aprender, asimismo este estudio permitió ser un parámetro de análisis y reflexión<sup>9</sup>.

### **2.1.2 NACIONALES:**

**Hinostroza Medrano PI.** Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas – 2009. **PERÚ. 2009.**

Realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Donde tomó como muestra a los internos de Odontología de tres universidades en la ciudad de Lima, Perú. La determinación del nivel de conocimiento, se realizó por medio del desarrollo de una encuesta que constaba de 33 preguntas y que tuvo una duración de 15 a 20 minutos.

Una vez obtenidos los datos se procedió a la calificación de los cuestionarios, haciéndose las tabulaciones y cálculos correspondientes encontrándose los siguientes resultados:

Se encontró un conocimiento predominantemente bueno por parte de los internos sobre mitos y creencias en la gestación con 45%; en el rubro de cambios de la fisiología femenina durante la gestación el conocimiento fue predominantemente regular con 56%; con respecto al conocimiento sobre patología bucal durante la gestación se encontró que fue predominantemente regular con 44,6%; en los conceptos de

farmacología el conocimiento se encontró que fue regular con 36,4%; el conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes fue predominantemente regular con 42,9%; en general el nivel de conocimientos sobre atención odontológica de la paciente gestante fue predominantemente regular y con 50%.

Por último se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos entre las distintas universidades<sup>10</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS**

### **2.2.1 MITOS Y CREECIAS**

En los próximos 9 meses del embarazo se va a experimentar una serie de cambios normales tanto físicos como psicológicos, cada mujer los vive de forma diferente. Conocerlos y saber por qué se producen puede ayudar a sobrellevar y evitar preocupaciones innecesarias.

Los cambios hormonales y el crecimiento del tamaño del útero van a ser los responsables de la mayoría de los síntomas que acompañan a la gestación <sup>11</sup>.

#### **A. Indicación de tratamiento Dental**

Es frecuente observar cierto miedo hacia el tratamiento odontológico, tanto por parte de la paciente embarazada que sufre por la salud de su hijo, como por el odontólogo que puede temer las posibles influencias que el tratamiento puede tener sobre el feto y sus correspondientes repercusiones legales. A pesar de todo, el embarazo no deberá constituir nunca una contraindicación del tratamiento odontológico, especialmente cuando exista una urgencia, ya que parece ser que podría existir una relación entre la diseminación sistémica de un

proceso infeccioso y la aparición de un parto prematuro o un aborto espontáneo <sup>12</sup>.

### **B. Pérdida y Descalcificación Dentaria**

Uno de los conceptos erróneos más extendidos es la posibilidad de descalcificación de los dientes debido a las mayores exigencias de calcio que comporta el embarazo. El calcio de los dientes, sin embargo, está en forma cristalina estable y por tanto no disponible para las necesidades maternas <sup>2</sup>.

La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuesta a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Tiene una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes. Por otro lado, muchas mujeres creen que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y ésta es la razón de la aparición de las caries, sin embargo, si el feto necesita calcio, éste será provisto a través de la dieta, o del calcio removible de la madre (huesos).

El esmalte dentario está compuesto por cristales de hidroxiapatita que no responden a los cambios bioquímicos del embarazo, o al cambio en el metabolismo del calcio. La caries dental es el resultado de repetidos ataques de ácidos sobre el esmalte dentario y no de repetidos embarazos <sup>13</sup>.

### **2.2.2 ADAPTACIÓN DE LA FISIOLÓGÍA FEMENINA**

Los conocimientos de la adaptación materna a la gestación son decisivos para la atención clínica correcta de los embarazos normales y anormales. Los cambios de la fisiología materna tienen consecuencias en el feto y la placenta por mecanismos hormonales. La coordinación de estos fenómenos fisiológicos interdependientes satisface las necesidades del feto en desarrollo y prepara a la embarazada para el parto y la lactancia<sup>14</sup>.

El embarazo es un estado fisiológico modificado en el cual el organismo materno sufre una serie de ajustes hormonales, cardiovasculares, respiratorios, urinarios, gastroenterológicos y estomatológicos, todas ellas alteraciones temporales para la madre, necesarias para dar cabida al feto que se desarrolla, procurando su homeostasis y bienestar<sup>1</sup>.

#### **A. Trimestre de menor riesgo**

Para algunos autores el SEGUNDO TRIMESTRE sería el período seguro para llevar a cabo el tratamiento odontológico, limitándonos tan sólo a realizar aquellos procedimientos más simples y dejando las grandes reconstrucciones y cirugía significativa para después del parto. A pesar de estas opiniones, si el embarazo ha transcurrido con normalidad y la

paciente no refiere haber sufrido ningún aborto espontáneo en embarazos anteriores, el segundo trimestre será el momento ideal para llevar a cabo cualquier tipo de tratamiento dental, ya que el desarrollo de los órganos fetales está completado y la paciente todavía está cómoda pudiendo ser reclinada en el sillón dental a conveniencia del odontólogo<sup>12</sup>.

### **B. Ph Salival durante el embarazo**

El pH salival juega un papel importante dentro de la cavidad oral, sin el efecto buffer, la destrucción de todos los órganos dentarios ocurriría con mayor frecuencia y agresividad. Si el pH salival disminuye durante el embarazo, la mujer gestante se encuentra en mayor riesgo de padecer caries durante el embarazo y lactancia, afectando a su vez al producto que posiblemente será más susceptible a la caries.

Un buffer es una sustancia que tiende a mantener un pH constante, se conoce que existe una correlación negativa entre la caries, el tiempo y el efecto amortiguador. El bicarbonato es el principal sistema regulador de la saliva. En la saliva de individuos sin caries hay un menor número de organismos productores de ácido, en especial lactobacillus acidophilus o estreptococcus mutans y también una mayor proporción de flujo que equivale a mayor poder regulador.

Durante el embarazo la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de éstas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones. Los cambios en los hábitos alimenticios unidos a la deficiencia del cepillado consecuencia de la sintomatología propia de este estado, contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente<sup>15</sup>.

### **C. Regurgitaciones en la paciente gestante**

La mayoría de los cambios gastrointestinales que ocurren durante el embarazo; se deben en gran parte al incremento de las cifras de progesterona. Durante el embarazo pueden ocurrir varios cambios en la cavidad oral. La salivación puede verse incrementada debido a la dificultad para la deglución y en asociación con náusea; el pH de la cavidad oral disminuye; puede haber caries en los dientes, pero no debido a carencia de calcio en estos. Verdaderamente, el calcio dental está estable y no se mueve durante el embarazo como el calcio óseo.

El tono esofágico y gástrico están alterados durante el embarazo, con presiones intraesofágicas menores e intragástricas mayores. Al mismo tiempo, la velocidad y amplitud de las ondas peristálticas esofágicas están disminuidas. Todas estas modificaciones favorecen el reflujo gastroesofágico. El vaciamiento gástrico se retrasa después de la 12 semana de gestación y la motilidad gástrica disminuye durante el trabajo de parto<sup>16</sup>.

A menudo, muchas de las quejas del embarazo se relacionan con el tracto gastrointestinal, lo que no es de extrañar, debido a que el embarazo, con sus alteraciones acompañantes físicas, hormonales y psicológicas, afecta significativamente la función intestinal a varios niveles. Algunos de los cambios fisiológicos que podemos encontrar son:

- Desplazamiento de su localización anatómica del estómago, intestino delgado y porciones móviles del colon (incluido el apéndice), debido al agrandamiento del útero a medida que avanza la gestación, lo que altera determinados hallazgos físicos en algunas enfermedades.
- Alteración de la motilidad intestinal: Encontramos un enlentecimiento del vaciamiento gástrico y el tránsito intestinal como resultado de factores mecánicos y

hormonales (acción de la progesterona y niveles más bajos de motilina).

- Alteración de la función del esfínter esofágico inferior: Esta disminución del tono del esfínter, junto con la posición alterada del estómago y el enlentecimiento de las ondas del peristaltismo esofágico, contribuye a la aparición de pirosis en la gestante.
- Disminución de la acidez gástrica.
- Afectación de los mecanismos de absorción intestinal: El incremento en la absorción de agua y sodio en el colon, junto a la disminución de la motilidad, lleva a la frecuente presencia de estreñimiento en las embarazadas.
- Frecuente presencia de hemorroides, producidas por constipación y presión elevada de los plexos hemorroidales debido al agrandamiento uterino<sup>17</sup>.

#### **D. Cambios cardiovasculares: Presión Arterial y Frecuencia Cardiaca.**

El sistema cardiovascular materno experimenta cambios impresionantes conforme avanza el embarazo. En general, se trata de modificaciones hiperdinámicas que sirven para aumentar el flujo de oxígeno y nutrientes al feto en desarrollo.

El corazón se desplaza hacia arriba y a la izquierda. El volumen cardíaco aumenta (10 a 20%), al igual que el volumen sistólico en reposo (30%), la frecuencia cardíaca (15 a 20%) y el gasto cardíaco (30%).

	Posición de la paciente	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Puerperio
Frecuencia cardíaca (latidos/min)	L	77 ± 2	85 ± 2	88 ± 2	69 ± 2
	S	76 ± 2	84 ± 2	92 ± 2	70 ± 2
Volumen sistólico (ml/min)	L	75 ± 3	86 ± 4	97 ± 5	79 ± 3
	S	82 ± 5	85 ± 4	87 ± 5	79 ± 3
Gasto cardíaco (l/min/m <sup>2</sup> )	L	3.53 ± 0.21	4.32 ± 0.22	4.85 ± 0.27	3.30 ± 0.17
	S	3.76 ± 0.24	4.19 ± 0.21	4.54 ± 0.28	3.33 ± 0.21
Tiempo de expulsión del ventrículo izquierdo (ms)	L	302 ± 2	290 ± 5	281 ± 4	310 ± 5
	S	301 ± 3	286 ± 4	260 ± 4	307 ± 5
Presión arterial sistólica (mm Hg)	L	98 ± 2	91 ± 2	95 ± 2	97 ± 2
	S	106 ± 2	102 ± 2	106 ± 2	110 ± 2
Presión arterial diastólica (mm Hg)	L	53 ± 2	49 ± 2	50 ± 2	57 ± 2
	S	57 ± 2	60 ± 1	65 ± 2	65 ± 1

La función miocárdica permanece en lo normal a lo largo de la gestación. No obstante, hay tendencia a la taquicardia y palpitaciones con el embarazo normal. Estos cambios se inician en el comienzo del primer trimestre, y son máximos a mediados de la gestación (semanas vigésima a vigesimocuarta). La resistencia periférica total disminuye (30%) según avanza la gestación, en respuesta a los efectos vasodilatadores de la progesterona. Este se relaciona con la disminución normal de la presión sanguínea a mediados del embarazo<sup>14</sup>.

### **2.2.3 PATOLOGÍA BUCAL**

La modificación en el organismo de la mujer, como por ejemplo, las transformaciones fisiológicas y psicológicas, son evidentes, y tienen como finalidad preparar al cuerpo para albergar al nuevo ser, por lo tanto, los cambios bucales no son excluidos de este fenómeno.

Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y las parodontopatías. La necesidad de prevenirlas y promover la atención oportuna cuando se presentan ha sido motivo de múltiples acciones<sup>18</sup>.

#### **A. Enfermedades más susceptibles en el embarazo: Caries y Periodontopatias**

- **Caries y actividad carigénica en el embarazo**

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado se produce la desmineralización de la porción mineral y la subsecuente disgregación de la parte orgánica<sup>19</sup>.

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa; en este sentido

prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. Sin embargo, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes<sup>18</sup>.

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<sup>20</sup>.

El embarazo no produce mayor incidencia de caries, aunque se describa un incremento de los factores locales cariogénicos, tales como:

- Cambios en los hábitos dietéticos: aumento en la frecuencia (no de exposiciones) y cantidad de los alimentos ingeridos.

- La mujer embarazada presenta una menor capacidad gástrica, por lo que toma pequeñas cantidades de comida pero más frecuentemente. Esta comida a deshoras puede llegar a ser un hábito constante, generalmente con tendencia a ingerir alimentos que tienen un exceso de hidratos de carbono.
- Cambios en la composición de la saliva y la flora oral: aumenta el *Streptococo Mutans* y *Lactobacillus*, involucrados en la patogenia de la caries.
- Presencia de regurgitación con o sin vómito, en algunas embarazadas, especialmente durante el primer y último trimestre, lo que favorece en boca un ambiente ácido cariogénico. Es decir, se produce una erosión acida del esmalte dentario, debido a los vómitos de repetición y al reflujo del contenido gástrico.
- Mayor tendencia a la formación de placa dental, fundamentalmente por la hiperplasia gingival, que es más manifiesta en el segundo trimestre<sup>21</sup>.

- **Periodontopatias en el embarazo**

El significado incremento de los niveles hormonales en plasma que acompaña al embarazo se manifiesta como una de las más notables alteraciones orales, relativas al sistema endocrino, visto en la mujer. La gingivitis del embarazo es extremadamente común y afecta del 30-100% de las mujeres embarazadas<sup>22</sup>.

Los cambios a nivel gingivales en el embarazo generalmente comienzan durante el segundo mes y se incrementa en severidad hasta el octavo mes, después del cual hay un descenso abrupto concomitante a la reducción en la secreción de hormonas sexuales esteroideas. Generalmente los lugares más afectados son la parte anterior de la cavidad oral y áreas interproximales<sup>22-23</sup>.

Durante el embarazo se presenta un aumento de los niveles de progesterona y estrógeno, que al final del tercer trimestre alcanzan valores 10 a 30 veces mayores que los registrados en el ciclo menstrual respectivamente. Estos cambios hormonales inducen a modificaciones en la permeabilidad vascular que causan edema y mayor respuesta inflamatoria a la placa dental.

La microbiota subgingival también experimenta cambios, incluso aumento de la cantidad de *Prevotella intermedia*<sup>24</sup>.

Los estrógenos se metabolizan en los tejidos gingivales por acción enzimática que transforma el estrona en estradiol; esta conversión es tres veces mayor en presencia de inflamación, siendo indicativa del grado de inflamación clínica presente.

En el tejido gingival existen receptores para estrógenos y progesterona, gracias a los cuales estas hormonas ejercen diversos efectos sobre ellos, ya sea en el epitelio, el conjuntivo o los vasos sanguíneos.

La progesterona produce una dilatación de los capilares gingivales, que es la causa de la habitual clínica de la gingivitis del embarazo, también es responsable del aumento del exudado gingival y la permeabilidad vascular.

La progesterona estimula las células endoteliales y disminuye la producción del colágeno, los estrógenos actúan disminuyendo la queratinización del epitelio gingival, inducen la proliferación de fibroblastos y bloquean la degradación del colágeno. Se produce una

disminución de la barrera epitelial y mayor respuesta ante los efectos de los irritantes de la placa bacteriana.

Durante el embarazo, aumenta la proporción de bacterias anaerobias-aerobias. Múltiples estudios demuestran la proporción aumentada de *Prevotella intermedia* (Pi) sobre otras especies durante el embarazo<sup>25</sup>.

Kornman y Loesche coincidieron que el aumento más significativo de (Pi) sucede durante el segundo trimestre del embarazo, coincidiendo con un aumento clínico de la gingivitis, el cual se debe a que los microorganismos de la familia (Pi) necesitan vitamina K para su crecimiento, pero son capaces de sustituirla por progesterona y estrógenos, que son moléculas muy parecidas a la Vitamina K<sup>26</sup>.

La enfermedad periodontal es una infección crónica producida por bacterias anaerobias gramnegativas que crecen dentro del surco gingival. Diversos factores favorecen su evolución a un proceso destructivo. Entre los factores biológicos las hormonas sexuales femeninas desempeñan un papel muy importante en ese proceso, ya que su concentración aumenta considerablemente en

el organismo durante el embarazo. Este incremento provoca cambios en el organismo a nivel vascular, celular, microbiológico e inmunitario. Aunque la secreción de estas hormonas es cíclica, al final del tercer trimestre del embarazo alcanza concentraciones plasmáticas más elevadas, lo que afecta notoriamente a las estructuras gingivo-periodontales.

Las concentraciones habituales de progesterona y estradiol durante el embarazo estimulan la síntesis de prostaglandinas en la encía de la embarazada. A esto se debe añadir que durante la infección periodontal aumenta aún más el número de microorganismos anaerobios gramnegativos que se acumula en las encías, así como las concentraciones de lipopolisacaridos y endotoxinas producidas por esos microorganismos. Además de las prostaglandinas E2, también se acumulan algunos mediadores de la inflamación, como los factores de necrosis tumoral alfa y la interleucina 1B. La combinación de estos dos procesos pueden llegar a constituir un riesgo para la integridad del feto y la placenta en mujeres con una

respuesta inmunitaria celular reducida producto del embarazo<sup>4</sup>.

## **B. Granuloma gravídico**

El denominado tumor del embarazo no es una neoplasia; es una reacción inflamatoria a la irritación local y el estado de la paciente lo modifica. Suele aparecer después del tercer mes del embarazo, aunque puede presentarse más temprano. La incidencia registrada va de 1.8 a 5% <sup>24</sup>.

El granuloma gravídico es la correcta denominación de un granuloma piógeno cuando afecta a una mujer embarazada. Las modificaciones hormonales de la gestación favorecen la génesis de estos granulomas bucales. Produciéndose su involución puerperal no requieren tratamiento exceptuando los de gran tamaño, sobreinfección o hemorragias repetidas<sup>32</sup>.

Características Clínicas: La lesión aparece como una masa esférica aplanada, fungiforme y discreta que protruye del margen gingival o más a menudo desde el espacio interproximal y se fija mediante una base sésil o pediculada. Su tamaño medio es de un centímetro, pero hay casos descritos de gran volumen y de afectación gingival masiva, lo cual es excepcional. Por lo general son de color rojo oscuro o magenta y posee superficie lisa y brillante que suele presentar

numerosas marcas puntiformes de color rojo intenso. Es una lesión superficial y por lo común no invade hueso subyacente<sup>24-27</sup>.

Es posible evitar la mayor parte de la enfermedad gingival en el transcurso de la gestación si se eliminan los irritantes locales y se instituye desde el comienzo una higiene bucal meticulosa<sup>24</sup>.

#### **2.2.4 EMPLEO DE MEDICAMENTOS**

La administración de medicamentos debe limitarse durante el embarazo y la lactancia, sin embargo cuando la paciente presente dolor o infección, debe valorarse el riesgo contra el beneficio del empleo de fármacos que ayuden a estabilizar el estado de salud de la paciente, disminuyendo el estrés físico y mental de la misma. En el **primer trimestre** la prescripción de fármacos debe evitarse, en especial aquellos que atraviesan la barrera placentaria y que pueden ser tóxicos o teratogénicos para el producto<sup>1</sup>.

Por cuestiones éticas y legales evidentes, la información sobre la seguridad de los medicamentos en el embarazo no procede de ensayos clínicos diseñados con esta finalidad, sino de estudios realizados con animales, registros de exposición de

pacientes embarazadas a medicamentos y estudios de casos y controles<sup>28</sup>.

### **A. Anestésicos Locales**

Desde el punto de vista histórico, los anestésicos locales han sido algunos de los fármacos de mayor importancia en medicina y odontología. La capacidad de producir anestesia, es decir la pérdida de la sensación en zonas específicas del cuerpo, revolucionó las dos ciencias mencionadas, ya que no necesitó de la anestesia general para practicar todos los procedimientos. Einhorn y colaboradores permitieron sintetizar anestésicos locales más inocuos que no crearan dependencia. Además existen estudios donde se analizan la exposición a anestésicos locales en la mujer gestante, y no se han encontrado una mayor incidencia de malformaciones congénitas<sup>7</sup>.

### **B. Anestésico local más usado en el embarazo**

Los anestésicos locales inyectados a la gestante pueden cruzar la barrera placentaria, sin embargo la **lidocaína** puede ser usada sin contraindicación alguna por ser segura en la paciente gestante, ya que las dosis pequeñas de lidocaína empleados en odontología, probablemente no afectaran al feto

independientemente del trimestre de gestación en el que se encuentre<sup>7</sup>.

Los anestésicos locales y vasoconstrictores empleados en odontología son seguros para ser administrados a la paciente embarazada o que dan de lactar; es necesario realizar la aspiración para reducir el mínimo riesgo de inyección intravascular.

Los anestésicos locales atraviesan la barrera placentaria por difusión pasiva, pero la mayoría de ellos se considera seguros y no teratogénicos. Con respecto a los agentes como la lidocaína, prilocaína y etidocaína tienen una clasificación de la FDA (Foods Drug Administration) en categoría “b”.

Los anestésicos locales más utilizados pertenecen a la clase química de las amidas (bupivacaína, prilocaína, lidocaína). Las concentraciones en sangre de la amida de los anestésicos locales dependen de la presencia de una glicoproteína 1-ácido. Esta glicoproteína es necesaria para que el anestésico local sea metabolizado. Durante el embarazo, el nivel de la glicoproteína 1-acido se disminuye ocasionando un aumento del nivel de anestesia en plasma; esto puede aumentar la posibilidad de toxicidad fetal, especialmente los anestésicos de acción prolongada como la bupivacaína. Así, el uso de un

anestésico de acción prolongado no es recomendable. Por el contrario, la administración de lidocaína usada en odontología en dosis normales es segura en mujeres embarazadas y lactantes. El uso de epinefrina en la anestesia local en las dosis utilizadas para el tratamiento dental no se asocia con anomalías fetales y se considera segura durante el embarazo. La adrenalina no es teratogénica pero se debe tener precaución de no realizar una administración intravenosa.

Durante la administración de un anestésico local con epinefrina, una inyección intravascular puede crear una insuficiencia del flujo sanguíneo útero placentaria. Sin embargo, para una mujer embarazada sana, la concentración de epinefrina 1:80.000 utilizada en odontología, administrada por una técnica de aspiración adecuada y si se limita a la dosis mínima necesaria, es segura.

La prilocaína es un anestésico local tipo amina secundaria y tiene una acción vasodilatadora menor. En odontología, se utiliza en una solución al 3%, con felipresina o también se puede usar tópicamente en crema para piel y mucosas. Este anestésico, utilizado durante el embarazo, puede causar metahemoglobinemia en el feto, por lo tanto, provoca una

disminución de la cantidad de oxígeno disponible para los tejidos del feto<sup>29</sup>.

### **C. Antimicrobianos y tipo usado en la gestación**

Se estima que 17% a 41% de las mujeres ha usado algún tipo de agente antiinfeccioso durante la gestación, exponiendo al feto a la medicación en diversos grados.

Por ello, para el uso de estos agentes deben tenerse en cuenta los parámetros de farmacocinética, la eficacia, la toxicidad. Todo esto aplicable al binomio madre feto<sup>29</sup>.

Según la FDA, actualmente sólo hay antibióticos de categorías B y C y los fármacos de la categoría B se creen relativamente seguros durante el embarazo. Las **penicilinas** son los antibióticos más utilizados cuando no existen reacciones de hipersensibilidad al fármaco que contraindiquen su uso, de las cuales la penicilina G es usada rutinariamente para infecciones durante el embarazo<sup>31</sup>.

Castellanos refiere que entre los antibióticos de primera elección para la gestante encontramos: Penicilina, Amoxicilina, y Cefalosporinas; de segunda elección tenemos: Eritromicina (Base) Metronidazol, Ampicilina, Oxilina, y Clindamicina; estando absolutamente contraindicados el empleo de estreptomina y tetraciclinas<sup>1</sup>.

#### **D. Analgésicos y tipo usado en la gestante**

En lo que se refiere a la prescripción de analgésicos el acetaminofén es el fármaco de elección, siempre y cuando se emplee a dosis terapéuticas<sup>1</sup>.

El **paracetamol** es uno de los analgésicos más usados durante el período de gestación, con efecto analgésico, antipirético y una baja actividad antiinflamatoria. No existen estudios que demuestren reacciones adversas, tanto para la madre como para el feto, con la administración de este medicamento, y debido a ello será el analgésico de elección en la consulta. No debe de olvidarse, no obstante, que pasa la barrera placentaria, y que su uso prolongado puede ocasionar anemia materna y neuropatía fetal. También se ha relacionado en algún raro caso con dislocación congénita de cadera.

La asociación de paracetamol codeína se encuentra en la categoría C de la clasificación de la FDA, ya que pasa la placenta y produce depresión respiratoria fetal, defectos cardíacos, respiratorios y hernias inguinales<sup>7</sup>.

#### **E. Trimestre más susceptible al desarrollo de malformaciones en el producto**

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 durante el primer trimestre ocurre la organogénesis o formación de los diferentes órganos y sistemas en este tiempo el feto podría presentar alguna malformación.

El segundo trimestre es el más seguro para llevar a cabo el tratamiento dental de rutina. Aun cuando es un periodo seguro es aconsejable limitar el tratamiento a aquellos de rutina únicamente tales como son los procedimientos operatorios simples. Tenemos que tener más en cuenta al control de las infecciones agudas y eliminar problemas potenciales que puedan llegar a causar problemas en una etapa más avanzada del embarazo o inmediatamente después, ya que el tratamiento dental durante esos periodos es más difícil.

Los procedimientos quirúrgicos extensos que no sean urgentes deben de ser pospuestos dentro de lo posible hasta terminar la gestación ya que el embarazo es un estado transitorio<sup>9</sup>.

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Control de placa Instrucciones de higiene oral Profilaxis y curetajes simples Tratamientos de emergencia solamente	Control de placa Instrucciones de higiene oral Profilaxis y curetajes simples Tratamiento dental de rutina	Control de placa Instrucciones de higiene oral Profilaxis y curetajes simples Tratamientos de emergencia solamente

Durante la última mitad del tercer trimestre, la paciente puede estar incomoda por sus mismos cambios fisiológicos y anatómicos, se recomienda limitar la atención dental a cuidados de emergencia situando a la paciente en una posición lateral izquierda o semisentada con las rodillas flexionadas, evitando la posición supina debido a que puede disminuirse drásticamente la presión sanguínea<sup>31</sup>.

### 2.2.5. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

El embarazo no es una razón para diferir el tratamiento odontológico. La atención odontológica puede ser realizada en pacientes gestantes durante los tres trimestres del período de gestación, teniendo en cuenta los respectivos cuidados durante cada uno de los trimestres, aunque el periodo entre las semanas 14 y 20 (segundo trimestre) es el ideal<sup>29</sup>.

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 personal de placa, eliminación de procesos cariosos, reafirmación de raspado, dada la alta prevalencia de alteraciones gingivales y elaboración de prótesis <sup>32</sup>.

Aun cuando la mayor parte de los procedimientos dentales pueden llevarse a cabo con seguridad durante el embarazo, el diseño del plan de tratamiento debe contemplarse desde dos aspectos:

1. Para el feto: debe encaminarse a evitar:

- a. Hipoxia fetal.
- b. El desarrollo de alteraciones teratogénicas.
- c. Un trabajo de parto prematuro.
- d. Aborto

2. Para la madre: debe enfatizarse en:

- a. Actividades preventivas sistémicas y orales.
- b. Seleccionar el momento apropiado para realizar tratamientos electivos.
- c. Plantear bien los alcances del tratamiento y evitar situaciones que alteren el curso del embarazo.

Para alcanzar estos objetivos, en el manejo de la paciente embarazada algunas consideraciones generales que serán discutidas a continuación:

El trabajo en equipo entre el médico tratante de la paciente y el cirujano dentista adquiere gran relevancia. Un buen protocolo ginecológico debe incluir la consulta dental para la preservación de la salud oral, ya que muchos estados cariosos y periodontales pueden ser controlados antes que se produzcan daños mayores<sup>1</sup>.

Los procedimientos dentales, como la radiografía diagnóstica, el tratamiento periodontal, las restauraciones y las extracciones, son seguros y se llevan a cabo preferentemente en el segundo trimestre del embarazo<sup>29</sup>.

#### **A. Examen Radiográfico durante la Gestación**

De acuerdo con el estudio de Capucho 50% de los cirujanos dentistas tienen dudas sobre el uso de rayos X y no las realizan en esta etapa de vida de la mujer. Esto se debe a la falta de conocimiento y el miedo de los dentistas de que ocurra alguna malformación congénita, que las madres relacionan con las radiografías dentales<sup>33</sup>.

Las más recomendables son las panorámicas ya que el ortopantomografo concentra menor radiación por área que

otros aparatos y la radiografía proporciona gran información de tejidos duros orales incluyendo los dientes.

Para mayor definición se pueden emplear interproximales o periapicales, protegiendo siempre a la madre con un chaleco de plomo, en particular el área de ventral.

De preferencia se deben utilizar películas ultra rápidas, empleando un colimador que evite radiaciones secundarias y haciendo uso de aparatos de cono largo. Utilizar radiografías periapicales es casi inocuo si se compara la cantidad de radiaciones producidas para tomar una serie de radiografías periapicales, 0.00001 rads, es la dosis de radiación o energía absorbida por un medio, con una radiografía de cráneo, 0.004 rads. (400 veces más)<sup>1</sup>.

<b>Comparación de radiación que alcanza la región abdominal y genital con diferentes técnicas radiográficas</b>	
Dosis de radiación con potencial teratogénico en el primer trimestre de embarazo	10 rads
<b>Técnica radiográfica</b>	<b>Dosis de Radiación (rads)</b>
Radiografía periapical	0.00005
Serie periapical completa (18 radiografías)	0.0001
Radiografía de tórax	0.01 a 0.10
Radiación Solar	0.0004

Los efectos nocivos de radiaciones sobre el feto pueden emplearse si se emplean cantidades que van de 5 a 10 rads. cifra difícil de alcanzar en la producción de radiografías médicas y orales.

Es importante destacar que debe valorarse la necesidad y el verdadero beneficio que se puede obtener al tomar radiografías orales durante el embarazo, sin embargo, mientras se lleven a cabo las medidas de seguridad mencionadas, no existe contraindicación en su empleo durante la gestación<sup>1</sup>.

### **B. Posición en el sillón dental y síndrome de hipotensión supina**

En especial durante el último trimestre debe evitarse en la paciente la posición supina, por el riesgo que sufra hipoxia pasajera o bien síndrome de hipotensión supina<sup>1</sup>.

En el primero, es recomendable colocarla a 165°, en el segundo 150°, y en el tercer trimestre a 135°<sup>32</sup>.

### **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%<sup>12</sup>.

Se acompaña de:

- Taquicardia.
- Vasoconstricción periférica con palidez.
- Bradicardia.
- Mareo, náuseas, sudoración fría.
- Pérdida de conciencia<sup>21</sup>.

Tratamiento: colocar a la gestante en decúbito lateral izquierdo, por lo que cesa la compresión de la vena cava y se restablece la circulación de retorno<sup>21</sup>.

### **C. Manejo odontológico de la ansiedad en la paciente gestante**

El estrés es una reacción fisiológica a la percepción de una amenaza, es decir, a un estímulo que pone en peligro la homeostasis y del cual la persona se da cuenta. El estrés en el embarazo es en gran parte debido al presagio del parto inminente y de la incertidumbre del resultado final: temor por ella misma y por el hijo o hija, incluyendo el miedo al aborto, a la malformación congénita, a la muerte intrauterina. Además, una gestación suele conllevar pequeñas molestias que originan tensión. Por esto, es recomendable que cuando la mujer sea sometida a una atención odontológica, que se genera tensión,

reciba apoyo psicológico por parte del odontólogo(a) para facilitar su manejo clínico.

Una práctica necesaria para disminuir la ansiedad de la mujer embarazada en la consulta odontológica consiste en indagar previo a la atención clínica sobre las inquietudes o temores que ella pueda tener sobre la atención y tranquilizarla, destacando que la atención, incluyendo el uso de radiografías, anestesia local y analgésicos, es segura para ella y su hijo<sup>34</sup>.

El estrés que produce el asistir a la consulta dental debe disminuirse al máximo mediante el trato cordial a la paciente, el empleo de técnicas lo menos traumáticas posible, así como desarrollando sesiones cortas de trabajo y empleando procedimientos anestésicos que garanticen la abolición de los estímulos dolorosos para la paciente<sup>1</sup>.

En el 2do y 3er trimestre, la mujer puede mostrar mayor hipotensión simplemente al colocarse en decúbito dorsal (supino) en el sillón dental. Considerando el desplazamiento visceral, las sesiones no deben ser mayores a 30 minutos<sup>32</sup>.

#### **D. Blanqueamiento dental durante la gestación**

Las pacientes gestantes y las lactantes no deben blanquearse los dientes. No se ha estudiado el efecto mutagénico de los

radicales de oxígeno libre con otras sustancias y su efecto en el embarazo<sup>32</sup>.

El uso de productos blanqueadores que contiene peróxido de hidrógeno puede favorecer la liberación de vapores de mercurio de las amalgamas dentales y debe evitarse durante el embarazo<sup>34</sup>.

Ciertos tratamientos como el blanqueamiento dental, así como otros procedimientos cosméticos deberían ser evitados hasta que el bebé haya nacido<sup>35</sup>.

#### **E. Tratamiento endodóntico en la paciente gestante**

No hay contraindicación para el tratamiento endodóntico durante el embarazo. Sin embargo siempre que sea posible, es prudente evitar tratamientos facultativos durante el primer y tercer trimestre. En el primer trimestre el feto se halla en mayor riesgo. En este periodo sólo se harán tratamientos de emergencia. También se procurará evitar tratamientos durante el tercer trimestre, porque el útero dilatado comprime el diafragma de la paciente y le causa molestias cuando se la ubica en posición supina en el sillón dental<sup>10</sup>.

Tenemos las siguientes recomendaciones:

- Establecer el diagnóstico correcto de las patologías pulpares en la paciente gestante.

- En caso de infección realizar el tratamiento endodóntico para prevenir eventos adversos del embarazo como parto prematuro y bajo peso al nacer.
- Disponer de localizadores apicales para el tratamiento endodóntico.
- En caso de no disponer de localizadores apicales, tomar radiografías siguiendo las recomendaciones de protección para la paciente y el feto.
- Realizar el tratamiento endodóntico durante el segundo trimestre de gestación.
- El odontólogo debe tratar los dientes uniradiculares con características como: curvatura radicular no mayor de 15 grados, longitud radicular que no exceda los 25 mm, conductos amplios y visibles radiográficamente, cámara pulpar sin calcificaciones, dientes con ápices completamente formados y con estructura remanente que permita un aislamiento absoluto de campo.
- Prevenir la contaminación con el sellado coronario, cuando se termina el procedimiento endodóntico.
- Restaurar de forma definitiva el diente en el menor tiempo posible para evitar procesos infecciosos posteriores<sup>29</sup>.

## **F. Tratamiento rehabilitador en la embarazada**

Para llevar a cabo procedimientos electivos la mejor época será el segundo trimestre del embarazo, ya que durante los primeros tres meses son frecuentes las náuseas y el vómito, y en las últimas etapas de gestación la madre no se siente cómoda en casi ninguna posición, le cuesta trabajo desplazarse o manejar, por lo que es mejor en esta época sólo actividades operatorias sencillas. Durante el segundo trimestre pueden llevarse a cabo procedimientos periodontales, restauraciones, extracciones, tratamientos de endodoncia o rehabilitaciones sencillas. Las actividades protésicas o quirúrgicas complejas es preferible realizarlas después del parto<sup>1</sup>.

## **G. Cirugía periodontal en la paciente gestante**

El granuloma del embarazo aparece alrededor del segundo trimestre, creciendo durante todo el embarazo y regresando generalmente después del parto.

Ante su presencia deberá mantenerse una conducta expectante, posponiendo el tratamiento para después del parto debido a que:

- La mayoría remiten tras el parto o disminuyen de tamaño, con lo cual se evita o facilita su excisión quirúrgica.
- Presentan una elevada tendencia a la recidiva. Sólo en los casos en los que se observe un sangrado persistente de la lesión, ulceración o impedimento de las funciones bucales estará indicada su exéresis quirúrgica. Teniendo en cuenta que existe un riesgo de hemorragia, el abordaje quirúrgico deberá ser con bisturí convencional y electrocoagulación, electro bisturí o láser de CO<sub>2</sub> para conseguir una adecuada hemostasia<sup>12</sup>.

#### **H. Cirugía de terceros molares en la paciente gestante**

Los problemas agudos, como pulpitis y abscesos que causan dolor intenso y fiebre, deben solucionarse en cualquier etapa de la gestación para no agregar una carga extra de estrés y ansiedad en la paciente y el feto, lo cual puede perturbar el desarrollo fetal, baste recordar que la fiebre quizá origina hipoplasia del esmalte, que en ocasiones puede ser grave<sup>1</sup>.

#### **I. Exodoncia en la paciente gestante**

Se ha dicho de forma exagerada que la exodoncia estaba proscrita durante los tres primeros meses del embarazo, por razones teratogénicas, y durante el último mes por la

posibilidad de inducir el parto. Aunque en principio es recomendable evitar cualquier intervención quirúrgica en estos períodos porque además del trauma operatorio se deben administrar fármacos (anestésicos, antibióticos, analgésicos, etc.), el embarazo, a excepción de ciertos casos particulares, no es una contraindicación para la exodoncia.

La actitud abstencionista podría estar basada en razones médico legales, pero los trastornos e inconvenientes que para la madre y el hijo provocan el dolor, la infección o cualquier otra complicación de origen dentario son mayores que el acto quirúrgico de la exodoncia.

Cuanto más adelantada está la gestación, menos problemas para la madre y el hijo, aunque siempre debemos recordar los efectos sobre el feto de los distintos fármacos y de las radiaciones ionizantes (no hacer placas radiográficas sin protección, y siempre por motivos muy justificados).

Las contraindicaciones de la exodoncia en las embarazadas se referirán a estados patológicos especiales del embarazo, ante los cuales el ginecólogo será el especialista que colaborará con el odontólogo, con el fin de preparar y dar la conformidad a la oportunidad de la extracción dentaria<sup>36</sup>. En todos los casos, en las embarazadas deben controlarse previamente a la

exodoncia su estado de gestación (ginecólogo), y su estado emocional y hacer pruebas de hemostasia<sup>36</sup>.

## **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

### **2.3.1 CONOCIMIENTO**

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades de quien aprende<sup>5</sup>.

### **2.3.2 EMBARAZO**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación, es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización. Entonces el blastocito, penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El proceso, se completa cuando la protuberancia villi y el defecto en la superficie del epitelio se cierra. Esto ocurre entre el día 13-14 después de la fertilización<sup>37</sup>.

### **2.3.3 MITOS Y CREECIAS**

Según La Real Academia Española (RAE, 2001)<sup>38</sup> Mito: Narración maravillosa situada fuera del tiempo histórico y protagonizada por personajes de carácter divino o heroico. Con frecuencia interpreta el origen del mundo o grandes acontecimientos de la humanidad. Persona o cosa a las que se atribuyen cualidades o excelencias que no tienen, o bien una realidad de la que carecen.

Creencia: Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos.

### **2.2.5 RIESGO TERATOGENICO**

Riesgo: Se refiere sólo a la teórica “posibilidad de daño” bajo determinadas circunstancias, mientras que el peligro se refiere sólo a la teórica “probabilidad de accidente o patología” bajo determinadas circunstancias, sucesos que son causas directas de daño.

Teratogénicos: Se dice de toda sustancia, medicamentosa o no, o de todo agente físico capaz de provocar malformaciones embrionarias<sup>29</sup>

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 MATERIAL Y MÉTODOS

##### 3.1.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

**Diseño de la investigación:** La presente investigación corresponde al diseño no experimental y corte transversal

**Tipo:** Investigación aplicada por que los resultados obtenidos pretenden utilizarse para resolver las interrogantes formuladas sobre el nivel de conocimiento en el manejo odontológico de la paciente gestante, de los estudiantes de la Escuela de Odontología de 4to a 6to año de la UNJBG.

**Nivel de Investigación:** Se llevó a cabo una investigación de carácter Descriptivo.

### 3.1.2 AMBITO DE ESTUDIO

#### Ubicación Espacial:

La investigación se realizó en la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; localizada en la en la ciudad de Tacna.

#### Ubicación Temporal:

La presente investigación es de corte transversal y se realizó durante el año académico 2013.

## 3.2 POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO

### 3.2.1 POBLACIÓN CUALITATIVA

Para la presente investigación se tomó como población a los estudiantes del 4to, 5to y 6to año de la Escuela de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, matriculados en el año académico 2013.

### 3.2.2 POBLACIÓN CUANTITATIVA

Escuela Profesional De Odontología	Año de estudio			Total
	4to	5to	6to	
	48	20	24	92

### **3.2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de la Escuela de Odontología matriculados en el año académico 2013 que cursen el cuarto, quinto y sexto año de estudios.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente de la encuesta.

#### **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes del cuarto a quinto año retirados o que hayan reservado matrícula en el año académico 2013.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **3.3.1 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos se usó un cuestionario, el cual fue una encuesta utilizada por Soto<sup>5</sup> et al. para determinar el nivel de conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada, en México en el año 2002, dicha encuesta también fue utilizada por el Bach. en Odontología Hinostrza Medrano PI<sup>9</sup>, con los mismos fines en Perú en el año 2009, donde la encuesta fue calibrada por el juicio de expertos (cirujanos dentistas) y sometida a una prueba piloto en un centro hospitalario. La estructura del cuestionario constó de 33 preguntas cerradas (de respuesta múltiple), divididas en 5 grupos, cada grupo corresponde a uno de los temas que los estudiantes de odontología, de los últimos años deben conocer sobre el manejo odontológico de la paciente gestante y que están planteados en los objetivos de estudio:

- Mitos y creencias
- Adaptación de la fisiología femenina
- Empleo de medicamentos
- Patología bucal

- Tratamiento odontológico

Cada pregunta tuvo alternativas de respuesta, de las cuales sólo una fue correcta. Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

Haciendo un total de 33 puntos.

Para agrupar el puntaje se aplicó la escala de Estanones, clasificando el puntaje en tres categorías: (Ver anexo N° 2)

- 1ª categoría (conocimiento deficiente)
- 2ª categoría (conocimiento regular)
- 3ª categoría (conocimiento bueno)

### **3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se elaboró fichas de recolección de datos utilizando como instrumento de medición un cuestionario validado por Hinostroza<sup>10</sup> en la UNMSM. Para realizar el estudio se coordinó con la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Odontología solicitando autorización para aplicar el cuestionario a los estudiantes de 4to, 5to y 6to año (Ver anexo N° 5).

En coordinación con los docentes a cargo de los años de estudio se estableció el horario para la ejecución del cuestionario. Donde se presentó y explico los objetivos del cuestionario a los estudiantes, el cual se realizó en un intervalo de tiempo de 20 a 25 minutos aproximadamente. Los cuestionarios se recogieron al término del llenado de los mismos dentro del tiempo establecido. Posteriormente, se agradeció la colaboración del docente a cargo y los alumnos,

La recolección de la información estuvo a cargo de la propia investigadora.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos recolectados, fueron trasladados a una base de datos en el programa SPSS versión 21,0, para realizar el análisis estadístico.

Se elaboró tablas descriptivas de frecuencia absoluta y porcentual (%) representados con gráficos tipo barra 3D

## CAPÍTULO IV

### DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 RESULTADOS

TABLA Nº 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL EN EL MANEJO  
ODONTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE EN LOS  
ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO DE LA ESCUELA DE  
ODONTOLOGÍA DE LA UNJBG 2013**

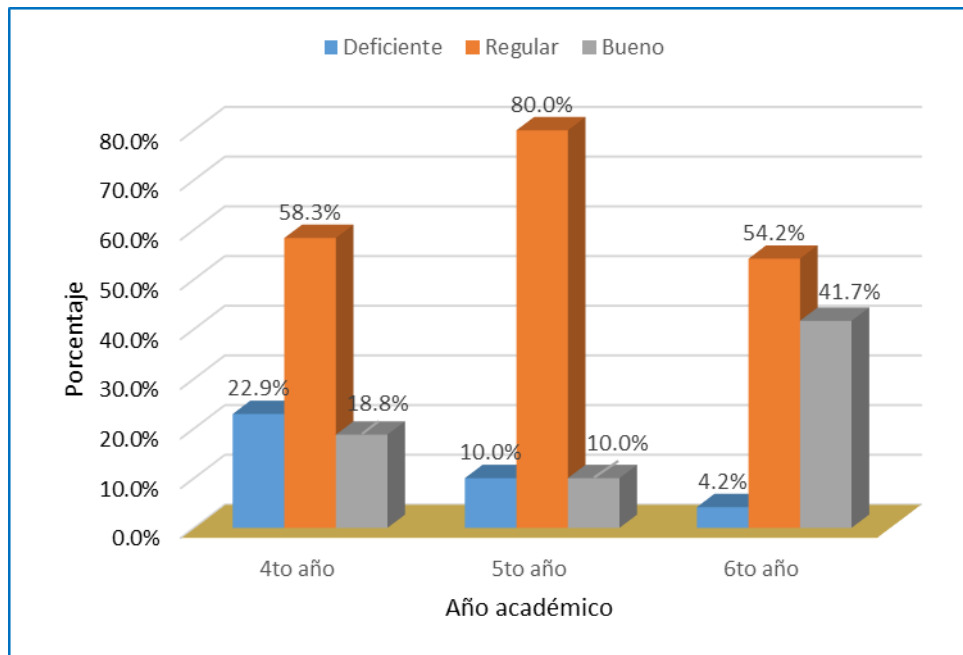
Año académico	Nivel de conocimiento en el manejo odontológico de la gestante							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4to año	11	22,9%	28	58,3%	9	18,8%	48	100,0%
5to año	2	10,0%	16	80,0%	2	10,0%	20	100,0%
6to año	1	4,2%	13	54,2%	10	41,7%	24	100,0%
Total	14	15,2%	57	62,0%	21	22,8%	92	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Los estudiantes del 4to año presentan un nivel de conocimiento regular (58,3%), seguido del nivel deficiente con 22,9%; los de 5to año un conocimiento regular (80%) y los de 6to año un nivel regular (54,2%) seguido del nivel bueno con 41,7%.

## GRÁFICO N° 01

### NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNJBG 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION MITOS Y  
CREENCIAS EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO  
DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNJBG 2013**

Año académico	Mitos y creencias							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	Nº	Deficiente	Nº	Regular	Nº	Bueno	Nº	%
4to año	8	16,7%	23	47,9%	17	35,4%	48	100,0%
5to año	6	30,0%	10	50,0%	4	20,0%	20	100,0%
6to año	4	16,7%	9	37,5%	11	45,8%	24	100,0%
Total	18	19,6%	42	45,7%	32	34,8%	92	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

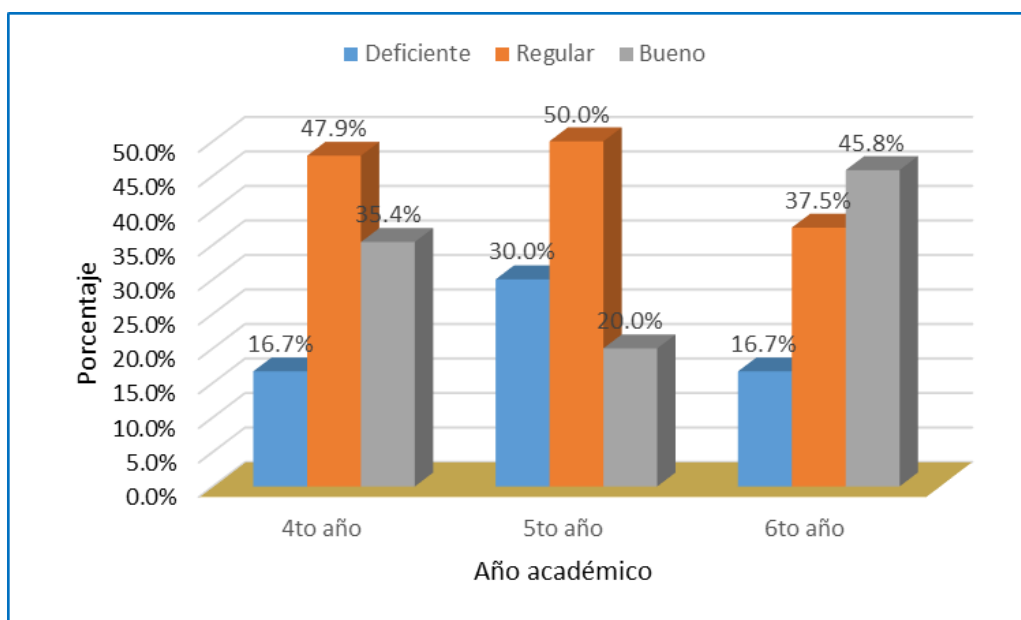
Los estudiantes de 4to año presentan un nivel de conocimiento regular (47,9%), seguido del nivel bueno con 35,4% y el 16,7% deficiente.

Los estudiantes de 5to año presentan un nivel de conocimiento regular (50%), seguido del nivel deficiente con 30% y el 20% bueno.

Por último, los estudiantes de 6to año presentan un nivel de conocimiento bueno (45,8%), seguido del nivel regular con 37,5% y el 16,7% deficiente.

## GRÁFICO N° 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION MITOS Y CREENCIAS EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO DE LA ESCUELA DE ODONTOLÓGÍA DE LA UNJBG 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN ADAPTACION DE  
LA FISILOGIA FEMENINA EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A  
6TO AÑO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNJBG 2013**

Año académico	Adaptación de la fisiología femenina							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4to año	11	22,9%	33	68,8%	4	8,3%	48	100,0%
5to año	2	10,0%	14	70,0%	4	20,0%	20	100,0%
6to año	2	8,3%	16	66,7%	6	25,0%	24	100,0%
Total	15	16,3%	63	68,5%	14	15,2%	92	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

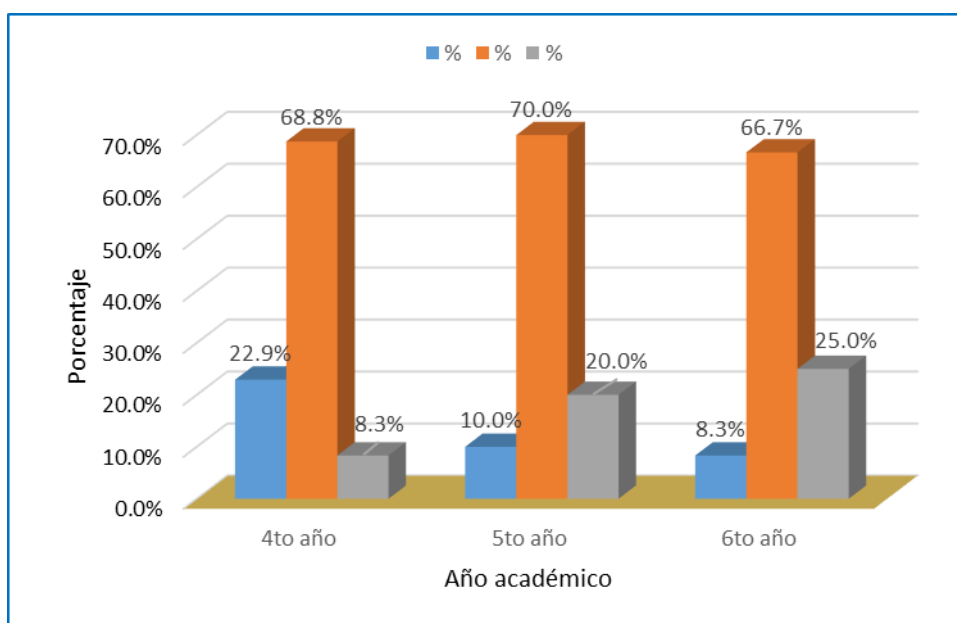
Los estudiantes de 4to año presentan un nivel de conocimiento regular (68,8%), seguido del nivel deficiente con 22,9% y el 8,3% bueno.

Los estudiantes de 5to año presentan un nivel de conocimiento regular (70%), seguido del nivel bueno con 20% y el 10% deficiente.

Por último, los estudiantes de 6to año presentan un nivel de conocimiento regular (66,7%), seguido del nivel bueno con 25% y el 8,3% deficiente.

### GRÁFICO N° 03

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN ADAPTACION DE LA FISIOLÓGIA FEMENINA EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNJBG 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN PATOLOGÍA  
BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO DE LA  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNJBG 2013**

Año académico	Patología bucal							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	Nº	Deficiente	Nº	Regular	Nº	Bueno	Nº	%
4to año	10	20,8%	30	62,5%	8	16,7%	48	100,0%
5to año	1	5,0%	15	75,0%	4	20,0%	20	100,0%
6to año	2	8,3%	15	62,5%	7	29,2%	24	100,0%
Total	13	14,1%	60	65,2%	19	20,7%	92	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

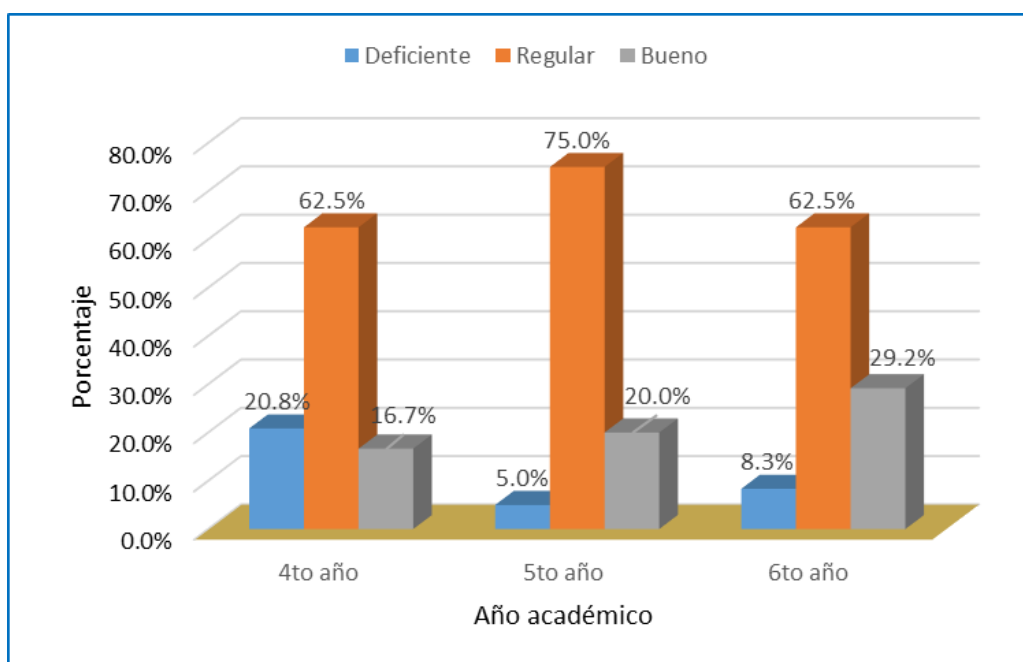
Los estudiantes de 4to año presentan un nivel de conocimiento regular (62,5%), seguido del nivel deficiente con 20,8% y el 16,7% bueno.

Los estudiantes de 5to año presentan un nivel de conocimiento regular (75%), seguido del nivel bueno con 20% y el 5% deficiente.

Por último, los estudiantes de 6to año presentan un nivel de conocimiento regular (62,5%), seguido del nivel bueno con 29,2% y el 8,3% deficiente.

### GRÁFICO Nº 04

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN PATOLOGÍA BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNJBG 2013



Datos obtenidos de la Tabla Nº 04

**TABLA N° 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN EMPLEO DE  
MEDICAMENTOS EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO  
DE LA ESCUELA DE ODONTOLÓGÍA DE LA  
UNJBG 2013**

Año académico	Empleo de Medicamentos							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	Nº	Deficiente	Nº	Regular	Nº	Bueno	Nº	%
4to año	13	27,1%	26	54,2%	9	18,8%	48	100,0%
5to año	6	30,0%	11	55,0%	3	15,0%	20	100,0%
6to año	2	8,3%	12	50,0%	10	41,7%	24	100,0%
Total	21	22,8%	49	53,3%	22	23,9%	92	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

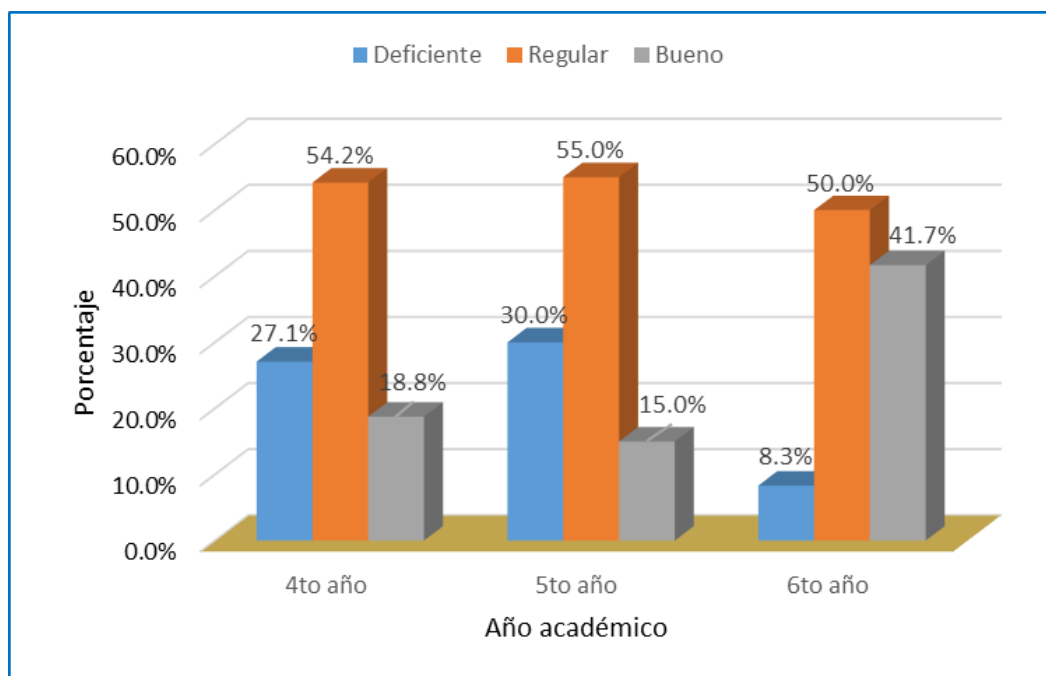
Los estudiantes de 4to año presentan un nivel de conocimiento regular (54,2%), seguido del nivel deficiente con 27,1% y el 18,8% bueno.

Los estudiantes de 5to año presentan un nivel de conocimiento regular (55%), seguido del nivel deficiente con 30% y el 15% bueno.

Por último, los estudiantes de 6to año presentan un nivel de conocimiento regular (50%), seguido del nivel bueno con 41,7% y el 8,3% deficiente.

### GRÁFICO Nº 05

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN EMPLEO DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNJBG 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla Nº 05

**TABLA N°06**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO  
ODONTOLÓGICO EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO  
DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNJBG 2013**

Año académico	Tratamiento odontológico							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	Nº	Deficiente	Nº	Regular	Nº	Bueno	Nº	%
4to año	17	35,4%	23	47,9%	8	16,7%	48	100,0%
5to año	4	20,0%	12	60,0%	4	20,0%	20	100,0%
6to año	4	16,7%	13	54,2%	7	29,2%	24	100,0%
Total	25	27,2%	48	52,2%	19	20,7%	92	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

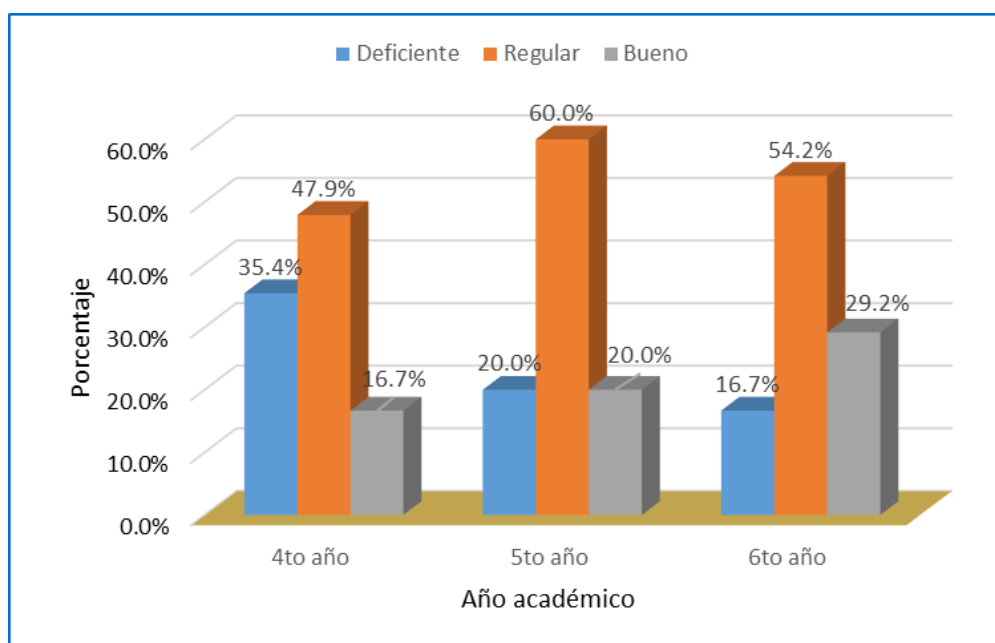
Los estudiantes de 4to año presentan un nivel de conocimiento regular (47,9%), seguido del nivel deficiente con 35,4% y el 16,7% bueno.

Los estudiantes de 5to año presentan un nivel de conocimiento regular (60%), seguido del nivel bueno con 20% y el 20% deficiente.

Por último, los estudiantes de 6to año presentan un nivel de conocimiento regular (54,2%), seguido del nivel bueno con 29,2% y el 16,7% deficiente.

### GRÁFICO Nº 06

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNJBG 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla Nº 06

## 4.2 DISCUSIÓN

Es importante estudiar el nivel de conocimiento de los alumnos de odontología ya que ellos son los que en un cercano futuro van a tratar a distintos tipos de pacientes dentro de los cuales se encuentran las gestantes y su atención requiere múltiples parámetros que debemos seguir a cabalidad para brindar un servicio de calidad<sup>10</sup>.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación son relevantes y teniendo en cuenta el objetivo general, que fue determinar el nivel de conocimiento en el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes de 4to a 6to año de odontología de la UNJBG – 2013, se tiene:

A nivel general, los estudiantes de 4to año presentan nivel de conocimiento de **regular** (58,3%), seguido del nivel deficiente (22,9%); los de 5to año un conocimiento **regular** (80%) y los estudiantes de 6to año de **regular** (54,2%), seguido del nivel bueno (41,7%).

El resultado obtenido tiene una predominancia **regular** esto se puede explicar debido que en todas las dimensiones (mitos y creencias , adaptación de la fisiología femenina, patología bucal, empleo de medicamentos y tratamiento odontológico) el nivel de conocimiento

en los estudiantes de 4to, 5to y 6to año es regular, esto se podría deber a la falta de retroalimentación de los conocimientos adquiridos en el aula y que al no poner en práctica éstos conocimientos teóricos se olvidan, ya que estamos seguros que los estudiantes participantes en ésta investigación trataron los ítems aquí desarrollados, en las diferentes asignaturas como, medicina estomatológica , patología bucal, embriología, farmacología, entre otras.

El resultado es similar con un estudio desarrollado por Hinostroza Medrano PI<sup>10</sup>. en su tesis “Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas – 2009”, que afirma que la mayoría de alumnos presenta un nivel de conocimientos **regular** (50%) sobre la atención estomatológica en pacientes gestantes; situación que también es observada en los estudiantes de la Escuela de Odontología de la UNJBG.

El resultado se contrapone con un estudio análogo desarrollado por Murillo Rodríguez V<sup>9</sup>, Análisis de los conocimientos que tienen los estudiantes de la clínica ULACIT sobre la atención a la paciente embarazada, quien concluyó que, existe deficiencia en el

conocimiento de los estudiantes, con respecto al manejo odontológico de la paciente embarazada.

En cuanto a la dimensión de nivel de conocimiento según **mitos y creencias**, se encontró que el mayor porcentaje (50%) de los estudiantes del 5to año de Odontología presenta un conocimiento **regular**, seguida del 45,8% de los estudiantes de 6to año que presentan un conocimiento bueno y el 47,9% de los estudiantes del 4to año que también presenta un conocimiento **regular**.

El resultado donde los estudiantes del 6to año presentan un conocimiento bueno, es similar al estudio de Hinostraza Medrano PI<sup>10</sup>, donde el nivel de conocimientos sobre mitos y creencias durante la gestación en internos de odontología de tres universidades peruanas fue predominantemente bueno, pero a su vez difiere de los estudiantes de 4to y 5to año de Odontología de la UNJBG que presentan un conocimiento regular respecto a la misma dimensión. Al igual que el estudio desarrollado por Orozco Rojas IL.<sup>7</sup>, se observa que son muchas las limitaciones que los estudiantes de sexto año tienen que enfrentar al momento de realizar el sub programa de atención a pacientes gestantes en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, donde 24 estudiantes de un total de 55, tuvieron limitaciones tales como rechazo y miedo al tratamiento dental

debido a las creencias que las pacientes tienen, situación que se debe a la falta de información tanto del estudiante como de la paciente, la cual puede mejorar realizando programas de atención en salud encaminadas a mejorar las condiciones de atención a este grupo de pacientes.

Con relación al nivel de conocimiento de la dimensión **Adaptación de la fisiología femenina**, se encontró que, los porcentajes mayores 70% de 5to, 68,8% de 4to y 66,7% de 6to año presentan un conocimiento **regular**, que coincide con los resultados del estudio de Hinostroza Medrano PI<sup>10</sup>, donde el mayor número de estudiantes de 3 universidades el más frecuente fue nivel de conocimiento **regular** con un 56%.

Este resultado difiere al estudio de Soto et al<sup>6</sup>. Conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada, donde participaron 132 alumnos cuyo rendimiento en conceptos de **fisiología** y farmacología en general fue deficiente. Vale la pena reflexionar en la necesidad de retroalimentar los conceptos teóricos en la práctica clínica.

Con relación al nivel de conocimiento según la dimensión **patología bucal**, se observa que la mayoría de estudiantes de 5to (75%), 4to (62,5%) y 6to (62,5%) año, presentan un conocimiento **regular**.

Este resultado difiere del estudio de Hinostroza Medrano PI<sup>10</sup>, donde el mayor número de estudiantes de 3 universidades el más frecuente fue nivel de conocimiento bueno con un 44,6% acerca de la dimensión patología bucal.

Al referirnos sobre el nivel de conocimiento en la dimensión de **empleo de medicamentos**, se encontró que la mayoría de estudiantes de 5to año (55%), 4to año (54,2%) y 6to año (50%), presentan un conocimiento **regular**.

Similar al estudio de de Hinostroza Medrano PI<sup>10</sup>, donde el mayor número de estudiantes de 3 universidades el más frecuente fue nivel de conocimiento regular con un 36,4% en cuanto a la misma dimensión.

Por el contrario en el estudio de Soto et al<sup>6</sup>, donde participaron 132 alumnos el rendimiento en conceptos de fisiología y **farmacología** en general fue deficiente. Al igual que el estudio desarrollado por Solís Bahena A<sup>8</sup>. Conocimiento que tienen los alumnos de Odontología de 9° y 10° semestre de los efectos teratogénicos en mujeres

embarazadas causado por los fármacos utilizados en Odontología, se muestra que, de los 91 alumnos encuestados el 85.7% tiene un conocimiento limitado de los efectos teratogénicos que producen los fármacos utilizados en odontología en mujeres embarazadas.

Así mismo, un estudio análogo desarrollado por Murillo Rodríguez V<sup>9</sup>, llega a la conclusión que, el manejo de medicamentos que se le pueden aplicar a la paciente embarazada es insuficiente por parte de los estudiantes de la clínica ULACIT. Al igual que el estudio desarrollado por Orozco Rojas IL<sup>7</sup>, concluye que los estudiantes de sexto año realizan procedimiento dentales básicos a mujeres gestantes con muchas limitaciones y además se evidenció deficiencia en los conocimientos acerca de la prescripción y aplicación de medicamentos.

Tradicionalmente los estudiantes, incluso algunos cirujanos dentistas se muestran renuentes a tratar pacientes embarazadas debido a la creencia de que en el tratamiento dental, el mayor porcentaje de los casos requiere fármacos como los anestésicos, antimicrobianos, etc., que pueden producir daños al producto en desarrollo. Y se reflejan en la mayoría de investigaciones incluso en nuestro estudio donde el conocimiento de los alumnos de 4to, 5to y 6to año presentan un conocimiento predominantemente **regular** en cuanto al empleo de medicamentos. Sin embargo este no es un tema irrelevante ya que, el

control de las infecciones en mujeres embarazadas es importante, ya que las bacterias producidas por estas han sido asociadas con un riesgo aumentado de bajo peso al nacer.

Al término de la carrera los alumnos tienen dudas sobre este tema, las cuales las hacen conscientes, al enfrentarse en el consultorio dental con una paciente gestante, y esta situación se empeora aún más debido a que muchas de ellas no solicitan la atención dental, sólo en caso de urgencia como dolor intenso, inflamación, infección, etc.; por lo que el odontólogo deberá proporcionar una solución rápida y efectiva a dichas alteraciones; lo cual hace evidente, en una situación de emergencia las lagunas del conocimiento<sup>6</sup>.

Por último, en relación al conocimiento de la dimensión **tratamiento odontológico**, predomina el nivel **regular** con un 60% del 5to año, seguido del 6to año (54,2%) y 4to año con un 47,9%. Similar al resultado encontrado en el estudio de Hinostroza Medrano PI<sup>10</sup>, que concluye que, el nivel de conocimiento sobre tratamiento odontológico durante la gestación en internos de odontología de tres Universidades peruanas fue predominantemente regular con un 42.9%.

Por el contrario, el estudio de Soto et al<sup>6</sup>, se observa que los alumnos obtuvieron un porcentaje mayor de repuestas correctas en cuanto al

tratamiento odontológico, donde el desempeño de los alumnos de las 3 universidades fue bueno.

En el caso de nuestra investigación, este resultado se puede explicar porque en la clínica donde los estudiantes de del 4to año presentan un nivel de conocimiento regular (47,9%), seguido del nivel deficiente (35,4%), como en 5to año que también es de regular (60%), seguido del nivel deficiente (20%), es debido a la poca demanda de pacientes gestantes, sin embargo cuando se realiza el internado hay una gran demanda de estas por lo que, los estudiantes de 6to presentaron un nivel de conocimiento regular (54,2%) seguido del nivel bueno (29,2%).

Por lo mencionado no debemos solo conocer esta realidad, sino plantear soluciones al respecto como: implementar nuevas y estratégicas y métodos de enseñanza, conferencias y alguna experiencia educativa relacionada con el manejo odontológico de pacientes embarazadas.

## CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento en el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de la Escuela de Odontología de la UNJBG – 2013 es predominantemente **regular**, en 4to año con 58,3%; en los del 5to año con 80% y en el 6to año con 54,2%.
2. El nivel de conocimiento de los estudiantes de la Escuela de Odontología según la dimensión **mitos y creencias**, en 4to es regular con 47,9%; en 5to año regular con 50% y en 6to año bueno con 45,8%.
3. El nivel de conocimiento de los estudiantes de la Escuela de Odontología según la dimensión **adaptación de la fisiología femenina** es predominantemente regular, en 4to año con 68,8%; en 5to año con 70% y en 6to año con 66,7%.
4. El nivel de conocimiento de los estudiantes de la Escuela de Odontología según la dimensión **patología bucal**, es predominantemente regular en 4to año (62,5%), 5to año (75%) y 6to año (62,5%).

5. El nivel de conocimiento de los estudiantes de la Escuela de Odontología según la dimensión **empleo de medicamentos**, es predominantemente regular en 4to año (54,2%), 5to año (55%) y 6to año (50%).
  
6. El nivel de conocimiento de los estudiantes de la Escuela de Odontología según la dimensión **tratamiento odontológico**, es predominantemente regular en 4to año (47,9%), 5to año (60%) y 6to año (54,2%).

## RECOMENDACIONES

1. Dado el alto porcentaje de estudiantes de la Escuela de Odontología con un nivel de conocimiento regular respecto al manejo odontológico de la paciente gestante, es necesario concientizar al estudiante en los requerimientos necesarios para mejorar sus conocimientos y desempeño frente a la paciente gestante e instaurar un plan estratégico para solucionar las falencias que el estudiante así como el docente considere como necesarias para que el nivel de conocimiento de los estudiantes sea bueno, de tal manera que la Escuela de Odontología pueda afianzar la formación de sus estudiantes de forma integral como parte del equipo de salud general.
2. Es recomendable que los docentes de la Escuela de Odontología consideren en sus sílabos, unidades de estudio sobre los cambios fisiológicos femeninos que ocurren durante la etapa del embarazo, mitos y creencias, así como las repercusiones de estas a nivel de la cavidad oral y que no sea un tema tratado como secundario, ya que hay un alto porcentaje de gestantes que acudirán al servicio de odontología durante la etapa de internado y en los diversos centros de salud.

3. Respecto a la dimensión patología bucal, promover la Salud oral mediante campañas, trabajando en conjunto con la Escuela de Obstetricia que tienen a cargo pacientes gestantes, para evitar la ocurrencia de diferentes patologías relacionadas con la cavidad bucal durante el embarazo y así brindar una atención integral a la paciente gestante.
  
4. En cuanto a la dimensión manejo farmacológico, reforzar los cursos de farmacología en lo que se refiere a uso de antibióticos, analgésicos y administración de anestesia local haciendo énfasis en mujeres gestantes o elaborar una guía que contemple el manejo farmacológico en la etapa del embarazo.
  
5. Respecto a la dimensión tratamiento odontológico se recomienda, que en la clínica de 4to y 5to año de la E.A.P. de Odontología de la UNJBG, promover la atención odontológica en mujeres gestantes, en coordinación con el centro materno infantil de la universidad, así como dar charlas sobre la importancia de su atención dental en conjunto con las estudiantes de Obstetricia que tienen relación directa con estas pacientes, promoviendo la atención de la paciente gestante en la clínica odontológica.

6. Es recomendable que los docentes enfatizen mayores esfuerzos en preparar al estudiante en el tratamiento Odontológico de la paciente gestante, para que éste se encuentre bien capacitado, con los conocimientos y destrezas necesarias para un tratamiento adecuado y seguro cuando la situación lo requiera.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellanos Suárez JL, Díaz Guzmán LM. Y Gay Zárate O. *Medicina En Odontología: Manejo Dental De Pacientes Con enfermedades Sistémicas*. 2da ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2002.p.291.
2. Rodríguez Vargas M. C. *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002, Perú*. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima-Perú: UNMSM Facultad de Odontología. 2002.  
  
URL disponible en:  
  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/rodriguez\\_v\\_m/bibliog.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/rodriguez_v_m/bibliog.htm)
3. Guyton A, Hall JE. *Tratado de fisiología médica*. Tomo IV. Philadelphia: Interamericana; 1998.p.1120-1140.
4. Trequattrini I. *Protocolo para la Atención Odontológica de la Gestante Sana y Su Enseñanza Bajo la Metodología del Aprendizaje Basado en Problemas*. [Trabajo especial de grado para

optar al título de Especialista en Docencia Clínica en Odontología].

Venezuela: Universidad del Zulia, Facultad de Odontología; 2009.

URL disponible en:

[http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_arquivos/164/TDE-2012-02](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/164/TDE-2012-02)

[28T11:06:57Z-2497/Publico/trequattrini\\_irene.pdf](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/164/TDE-2012-02/28T11:06:57Z-2497/Publico/trequattrini_irene.pdf)

5. Beltrán J. et al. *Psicología de la educación*. 2 ed. de la Universidad Complutense de Madrid: Eudema; 1995.
6. Soto Sánchez V, Díaz Romero R, Peña Torres M. et al. *Conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada*. México. Revista de La Asociación Dental Mexicana ADM 2002; LIX (6):197-201.
7. Orozco Rojas IL. *Evaluación de los procedimientos que se realizan en mujeres, en período de gestación, que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa E.P.S. y son atendidas por estudiantes de sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2006*. [Tesis para optar el título profesional de

Cirujano Dentista]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: Facultad de Odontología. 2006. URL disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09\\_1853.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_1853.pdf)

8. Solís Bahena A. *Conocimiento que tienen los alumnos de Odontología de 9° y 10° semestre de los efectos teratogénicos en mujeres embarazadas causado por los fármacos utilizados en Odontología*. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad de Veracruzana. México: Facultad de Odontología. 2009. URL disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/33602/1/solisbahenaabner.pdf>

9. Murillo Rodríguez V.A. *Análisis de los conocimientos que tienen los estudiantes de la clínica ULACIT sobre la atención a la paciente embarazada*. [Trabajo de Investigación]. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología. Costa Rica: Facultad de Odontología. 2012. URL disponible en: <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/Publicaciones/037161.pdf>

- 10.** Hinostraza Medrano PI. *Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas – 2009.* [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú: Facultad de Odontología. 2009.
- 11.** Alcolea S. y Mohamed D. *Guía De Cuidados en el Embarazo.* Hospital Universitario de Ceuta, Editorial INGESA, España – Madrid 2011, pp. 29-30.
- 12.** Bueno S. y col. *La paciente embarazada: repercusión en la cavidad bucal y consideraciones respecto al tratamiento odontológico.* *Anales de Odontoestomatología.* Barcelona-España: 1997.  
Pag.185. URL disponible en:  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21795/1/130601.pdf>
- 13.** Barrios Lambruschini D. *Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012.* [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú: Facultad de Odontología. 2012.

14. Scott, Disaira, Hammond y Spellacy. *Tratado De Obstetricia y Ginecología de Danforth*. 6ta Ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 1990. pp. 95 – 102.
  
15. Ortiz Herrera D. y col. *Evaluación del Ph Salival en Pacientes Gestantes y No Gestantes*. México: Universidad Juárez del Estado de Durango. Revista ADM /mayo-junio 2012/VOL. LXIX NO. 3 P.P. 125-130
  
16. Ojeda J, Rodríguez M, Estepa J, Piña C, Barbará L. Cabeza P. *Cambios fisiológicos durante el embarazo. Su importancia para el anestesiólogo*. En: Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Cuba MediSur, vol. 9, núm. 5, 2011, pp. 67-74,
  
17. De La Torre M. *Complicaciones Gastrointestinales en el Embarazo. Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen De Las Nieves*. Granada - España 2007. Págs. 1-2.
  
18. Rodríguez Chala H.E. *El Embarazo: Su Relación con la Salud Bucal*. En: *Clínica Estomatológica "Parraga". Rev. Cubana De Estomatología* 2003; 40(2). URL disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40\\_2\\_03/est09203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est09203.htm)

- 19.** Henostroza Haro G. *Caries Dental: Principios y Procedimientos para el Diagnostico*. 1ra Ed. Lima-Perú: Editorial UPCH; 2007. p. 17.
- 20.** Palma C. *Embarazo y Salud Oral*. Vol. 17 N° 1. Departamento de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona. España: SEOP y ARÁN EDICIONES, S.L; 2009. pp.1-5.
- 21.** Canorea Díaz E. Sánchez Garzón M. y Canorea Díaz A. *El cuidado Oral en el Embarazo*. 1ra Ed. Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad de Madrid. España: 2013. pp. 12-21.
- 22.** Genco R, Goldman H, Cohen D. *Periodoncia*. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 2006.
- 23.** Botero J, Júbiz A, Henao G, editores. *Obstetricia y Ginecología*. 5ta ed. Colombia. 1994. p.76.
- 24.** Newman M, Takei H. y Carranza F. *Periodontología Clínica*. 9na Ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2004. p. 304-305.

- 25.** Mendez J, Armesto W. *Enfermedad Periodontal y Embarazo*, Rev. haban cienc méd. La Habana. Vol. VII, No 1, ene-mar., 2008.
- 26.** Korman K, Loesche W. *The subgingival microflora during pregnancy*. J. Periodontol .Res; 1980. 15:111-112.
- 27.** Bascones Martines A. *Medicina Bucal*. 3ra Ed. México: Editorial ARIEL S. A; 2004. p. 237
- 28.** Orueta Sánchez R, López Gil MJ. *Manejo de fármacos durante el embarazo*. Inf Ter Sist Nac Salud. 2011; 35:107-13.  
URL disponible en:  
[http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/CompletoVol35n4.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/CompletoVol35n4.pdf)
- 29.** Secretaria Distrital de Salud. *Guía Práctica en Salud Oral: Paciente Gestante*. Bogotá – Colombia. 2010  
URL disponible en:  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

- 30.** Cabrejos Alvarez JA. *Terapia Antibiótica de la Infección Buco – Facial Ontogénica: Analizando la teoría para su aplicación clínica.* Lima-Perú: Editorial UNMSM, 2004.p. 141.
- 31.** Martínez H, Salinas A, Escamilla A, Treviño G. *Directriz para el cuidado oral durante el embarazo.* Revista ADM /Enero-Febrero 2012/VOL .LXIX. NO.1. P. 10-14.
- 32.** Fernández García O, Chávez Medrano M. *Investigación Materno Infantil: Atención Odontológica en la Mujer Embarazada.* Rev. Medigraphic. Vol. II, no. 2 • Mayo-Agosto 2010.pp 80-84.
- 33.** Gadelha Vasconcelos R. et al. *Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança.* Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, Vol. 69, n. 1, p. 120-4, jan./jun. 2012.
- 34.** Ministerio de Salud Chile – Guía Clínica AUGE. *Salud Oral Integral de la Embarazada.* Santiago – Chile. MINSAL; 2013.
- 35.** Castillo Alarcón H. *Estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos de clientes externas embarazadas que acuden al centro de salud n°1 de Ibarra durante el período julio del*

2008 a marzo del 2009. [Tesis para optar el grado de Magister].  
Universidad Técnica del Norte. Ecuador: Facultad de Ciencias de la  
Salud. 2010. URL disponible en:  
[http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/314/1/PG%20154  
%20TESIS%20FINAL.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/314/1/PG%20154%20TESIS%20FINAL.pdf)

**36.** Gay Escoda C, Berdini Aytés L. *Tratado de Cirugía Bucal*. Vol. I.  
Barcelona: Editorial Océano; 2003. p. 207.

**37.** Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y,  
Espert Castellanos J. *El embarazo y sus complicaciones en la  
madre adolescente*. Rev. Cubana Obstet  
Ginecol vol.38 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2012. URL  
Disponible:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-  
600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006)

**38.** Diccionario de la Lengua Española. Real Academia. 22<sup>a</sup> ed.  
Madrid: Espasa; 2001. [fecha de acceso 12 de junio del 2014] URL  
Disponible:  
[http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-  
lengua-espanola](http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola)

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, Yeydi Torres Ramos, estudiante de la Escuela de Odontología de la U.N.J.B.G, estoy desarrollando un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento en el manejo odontológico en la paciente gestante, en los estudiantes de Odontología de 4to a 6to año.

#### DATOS GENERALES

Edad \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F Año de Estudios:  4to  5to  6to

#### CUESTIONARIO

Favor de elegir la respuesta correcta encerrándola en un círculo.

##### ***Mitos y creencias***

- ¿Está indicado el tratamiento odontológico en la paciente embarazada?  
SI NO
- ¿Es el embarazo causa de pérdida de piezas dentarias?  
SI NO
- ¿Es el embarazo causa de descalcificación de los dientes?  
SI NO

##### ***Adaptación de la fisiología femenina***

- Periodo del embarazo en el que la gestante presenta el menor riesgo de complicaciones en el tratamiento odontológico:  
a) 1° trimestre                      b) 2° trimestre                      c) 3° trimestre
- ¿El pH en la saliva durante el embarazo?  
a) Aumenta                      b) Disminuye                      c) No se altera
- Las regurgitaciones en la paciente gestante ocurren en el.... del embarazo y la causa es....  
a) 1° trimestre – Por aumento de estrógenos.  
b) 2° trimestre – Por aumento de volumen del vientre.  
c) 3° trimestre – Por aumento de progesterona

7. ¿Cuál es el parámetro normal de la T/A en la paciente gestante durante el 2º y 3er trimestre?

- a) 120/80
- b) 130/90
- c) 110/70
- d) 160/100

8. ¿Cuál es el parámetro normal de la frecuencia cardiaca en la paciente Gestante?

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

### **Patología bucal**

9. ¿A qué, enfermedades bucales son más susceptibles las mujeres embarazadas?

- a) Caries - Cándida
- b) Periodontopatías - caries
- c) Herpes - periodontopatías
- d) Cándida – Herpes

10. ¿Considera que, existe mayor actividad cariogénica en la mujer gestante?

SI NO

11. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál es la razón?

- a) Desbalances alimenticios
- b) Aumento de progesterona
- c) Higiene bucal pobre
- d) Todas correctas
- e) Ninguna correcta

12. ¿Cuál es la etiología del granuloma gravídico?

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

### **Empleo de medicamentos**

13. ¿Está indicado el uso de anestésicos locales en el segundo trimestre, en la paciente gestante?

SI NO

14. Si su respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de anestésico local es el más indicado en la paciente embarazada?

- a) Prilocaina
- b) Mepivacaina
- c) Lidocaína
- d) Procaina

15. ¿Está indicado el uso de antimicrobianos en el segundo trimestre, en la paciente embarazada?

SI

NO

16. Si su respuesta es afirmativa ¿Qué antimicrobiano está indicado?

a) Tetraciclina

d) Trimetroprim con sulfametoxazol

b) Penicilinas

c) Amikacina y gentamicina

17. ¿Está indicado el uso de analgésicos en el segundo trimestre, en la paciente gestante?

SI

NO

18. Si su respuesta es afirmativa ¿Qué analgésico es el más indicado?

a) Ac. Acetilsalicílico

c) Metamizol

b) Paracetamol

d) Naproxeno

19. ¿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***

20. ¿Está indicada la toma de radiografías el segundo trimestre de embarazo?

SI

NO

21. ¿Existe repercusión teratogénica en el producto por el proceso germinativo acelerado en el que éste se encuentra a causa de una toma seriada de radiografías periapicales (usando mandil plomado)?

SI

NO

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 indicado que debe permanecer la paciente embarazada en el sillón dental durante el 2° y 3er trimestre?

- a) 30 min.
- b) 2 hrs.
- c) 60 min.
- d) 4 hrs.

24. Debido a la compresión del útero sobre la vena cava inferior en la mujer embarazada en posición supina se puede presentar:

- a) Choque anafiláctico
- b) Convulsiones
- c) Taquicardia e hipotensión
- d) Pérdida de la conciencia

25. ¿Cómo se maneja la ansiedad de la paciente gestante en el consultorio dental?

- a) Benzodicepinas
- b) Citas cortas
- c) Técnicas poco traumáticas y buenos procedimientos anestésicos.
- d) b y c

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

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

27. ¿Está indicado el tratamiento endodóntico en segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?

SI NO

28. ¿Es recomendable el tratamiento de prótesis fija y/o removible en el segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?

SI NO

29. ¿Está indicada la cirugía periodontal en el segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?

SI NO

30. ¿Está indicada la cirugía de terceros molares en el segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?

SI

NO

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

- a) Malposición - pericoronitis
- b) Pericoronitis - proceso infeccioso
- c) Proceso infeccioso – malposición
- d) No funcional – pericoronitis

32. ¿Están indicadas las extracciones en el segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?

SI

NO

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

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

## ANEXO N° 02

### APLICACIÓN DE LA FÓRMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE LOS INTERVALOS DE PUNTUACIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE

A. Cálculo para la obtención de las puntuaciones de la variable Nivel de conocimiento en el manejo odontológico de la paciente gestante:

➤ Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. (  $X$  )

$$X = 16$$

2. Se calculó la desviación estándar. (  $DS$  )

$$DS = 4$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$a = 16 - 3$$

$$a = 13$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 16 + 3$$

$$b = 19$$

➤ Nivel de conocimiento en el manejo odontológico de la paciente gestante :

- MALA: menos que 13
- REGULAR: entre 13 y 19
- BUENA: mayores que 19

## B. Cálculo para la obtención de las puntuaciones de las Dimensiones:

### ❖ Dimensión Mitos y creencias:

#### ➤ Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. ( **X** )

$$\mathbf{X = 2.1}$$

2. Se calculó la desviación estándar. ( **DS** )

$$\mathbf{DS = 0.8}$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 2.1 - 0.6$$

$$a = \mathbf{1.5}$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 2.1 + 0.6$$

$$b = \mathbf{2.7}$$

#### ➤ Dimensión mitos y creencias:

- MALA: menos que 1.5
- REGULAR: entre 1.5 y 2.7
- BUENA: mayores que 2.7

### ❖ Dimensión adaptación fisiológica femenina:

#### ➤ Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. ( **X** )

$$\mathbf{X = 1.6}$$

2. Se calculó la desviación estándar. ( **DS** )

$$\mathbf{DS = 1.0}$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$\begin{array}{ll} a = X - 0.75 \text{ (DS)} & b = X + 0.75 \text{ (DS)} \\ a = 1.6 - 0.75 & b = 1.6 + 0.75 \\ a = \mathbf{0.9} & b = \mathbf{2.4} \end{array}$$

➤ Dimensión adaptación fisiológica femenina:

- MALA: menos que 0.9
- REGULAR: entre 0.9 y 2.4
- BUENA: mayores que 2.4

#### ❖ Dimensión Patología bucal:

➤ Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. (  $X$  )

$$X = 2.6$$

2. Se calculó la desviación estándar. (  $DS$  )

$$DS = 1.0$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$\begin{array}{ll} a = X - 0.75 \text{ (DS)} & b = X + 0.75 \text{ (DS)} \\ a = 2.6 - 0.75 & b = 2.6 + 0.75 \\ a = \mathbf{1.9} & b = \mathbf{3.4} \end{array}$$

➤ Dimensión patología bucal:

- MALA: menos que 1.9
- REGULAR: entre 1.9 y 3.4
- BUENA: mayores que 3.4

❖ **Dimensión Empleo de medicamentos:**

➤ Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. ( **X** )

$$\mathbf{X = 4}$$

2. Se calculó la desviación estándar. ( **DS** )

$$\mathbf{DS = 2}$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 4 - 1.5$$

$$a = \mathbf{2.5}$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 4 + 1.5$$

$$b = \mathbf{5.5}$$

➤ Empleo de medicamentos:

- MALA: menos que 2.5
- REGULAR: entre 2.5 y 5.5
- BUENA: mayores que 5.5

❖ **Dimensión Tratamiento Odontológico:**

➤ Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. ( **X** )

$$\mathbf{X = 6.2}$$

2. Se calculó la desviación estándar. ( **DS** )

$$\mathbf{DS = 2.5}$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 6.2 - 1.9$$

$$b = 6.2 + 1.9$$

$$a = \mathbf{4.3}$$

$$b = \mathbf{8.1}$$

➤ Dimensión Tratamiento odontológico:

- MALA: menos que 4.3
- REGULAR: entre 4.3 y 8.1
- BUENA: mayores que 8.1

## ANEXO N° 03

**TABLA N° 07**  
**RESPUESTAS CORRECTAS DEL CUESTONARIO EN LA**  
**DIMENSION MITOS Y CREENCIAS DE LOS ALUMNOS**  
**DE 4TO A 6TO AÑO DE LA**  
**UNJBG 2013**

Dimensión Mitos y Creencias	Año académico					
	4to año		5to año		6to año	
	R.C.	%	R.C.	%	R.C.	%
Indicación de tratamiento	42	87,5%	16	80,0%	23	95,8%
Pérdida dentaria	41	85,4%	16	80,0%	18	75,0%
Descalcificación dentaria	21	43,8%	4	20,0%	14	58,3%

\* R.C.: Respuesta correcta

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

El ítem de mayor cantidad de respuestas correctas es la indicación de tratamiento de la paciente gestante.

El año de estudios con el mayor porcentaje de respuestas correctas es el 6to año de la Escuela Académico Profesional de Odontología.

**TABLA N° 08**

**RESPUESTAS CORRECTAS DEL CUESTONARIO EN LA  
DIMENSION EN LA DIMENSION ADAPTACIÓN DE LA  
FISIOLOGÍA FEMENINA DE LOS ALUMNOS DE  
4TO A 6TO AÑO DE LA UNJBG 2013**

Dimensión Adaptación de la fisiología femenina	Año académico					
	4to año		5to año		6to año	
	*R.C.	%	*R.C.	%	*R.C.	%
Trimestre de menor riesgo	21	43,8%	10	50,0%	12	50,0%
Variación de Ph	13	27,1%	9	45,0%	11	45,8%
Ocurrencia de regurgitaciones	4	8,3%	3	15,0%	3	12,5%
Variación de presión arterial	8	16,7%	2	10,0%	4	16,7%
Variación de frecuencia cardiaca	19	39,6%	9	45,0%	15	62,5%

\* R.C.: Respuesta correcta

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

El ítem trimestre de gestación de menor riesgo para el tratamiento odontológico fue acertada con mayor cantidad de respuestas correctas.

El año de estudios con el mayor porcentaje de respuestas correctas es el 6to año de la Escuela Académico Profesional de Odontología.

**TABLA N° 09**

**RESPUESTAS CORRECTAS DEL CUESTONARIO EN LA  
DIMENSION PATOLOGÍA BUCAL DE LOS ALUMNOS  
DE 4TO A 6TO AÑO DE LA  
UNJBG 2013**

Dimensión Patología bucal	Año académico					
	4to año		5to año		6to año	
	*R.C.	%	*R.C.	%	*R.C.	%
Susceptibilidad a enfermedades bucales	38	79,2%	17	85,0%	21	87,5%
Actividad cariogénica	41	85,4%	19	95,0%	23	95,8%
Motivo /Causa actividad cariogénica	18	37,5%	9	45,0%	10	41,7%
Causa granuloma gravídico	24	50,0%	10	50,0%	15	62,5%

\* R.C.: Respuesta correcta

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

El ítem de mayor cantidad de respuestas correctas es sobre la actividad cariogénica en la mujer gestante.

El año de estudio con mayor porcentaje de respuestas correctas es el 6to año de la Escuela Académico Profesional de Odontología, siendo el mayor valor de 95,8% para la actividad cariogénica.

**TABLA N° 10**

**RESPUESTAS CORRECTAS DEL CUESTONARIO EN LA  
DIMENSION EMPLEO DE MEDICAMENTOS DE LOS  
ALUMNOS DE 4TO A 6TO AÑO DE LA  
UNJBG 2013**

Dimensión Empleo de Medicamentos	Año académico					
	4to año		5to año		6to año	
	*R.C.	%	*R.C.	%	*R.C.	%
Indicación de anestésico local	34	70,8%	11	55,0%	22	91,7%
Tipo de anestesia	23	47,9%	7	35,0%	14	58,3%
Indicación de antimicrobiano	18	37,5%	5	25,0%	18	75,0%
Tipo de antimicrobiano	7	14,6%	5	25,0%	13	54,2%
Indicación de Analgésicos	32	66,7%	12	60,0%	18	75,0%
Tipo de Analgésico	25	52,1%	10	50,0%	15	62,5%
Trimestre susceptible a malformaciones	38	79,2%	18	90,0%	20	83,3%

\* R.C.: Respuesta correcta

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

El ítems de mayor cantidad de respuestas correctas es la indicación de anestésico local y trimestre de gestación susceptible a malformaciones congénitas.

El año de estudios con el mayor porcentaje de respuestas correctas es el 6to año de la Escuela Académico Profesional de Odontología, siendo el porcentaje máximo de 91,2% para la indicación de anestésico local.

**TABLA N° 11**

**RESPUESTAS CORRECTAS DEL CUESTONARIO EN LA  
DIMENSION TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE LOS  
ALUMNOS DE 4TO A 6TO AÑO DE LA  
UNJBG 2013**

Dimensión Tratamiento Odontológico	Año académico					
	4to año		5to año		6to año	
	*R.C.	%	*R.C.	%	*R.C.	%
Indicación de Rx	7	14,6%	2	10,0%	9	37,5%
Repercusión teratogénica	17	35,4%	5	25,0%	12	50,0%
Posición del sillón dental	20	41,7%	13	65,0%	8	33,3%
Tiempo máximo en sillón dental	25	52,1%	16	80,0%	19	79,2%
Complicaciones posición supina	35	72,9%	15	75,0%	11	45,8%
Manejo de ansiedad	23	47,9%	15	75,0%	10	41,7%
Contraindicación de blanqueamiento	17	35,4%	7	35,0%	15	62,5%
Indicación endodoncia	30	62,5%	11	55,0%	13	54,2%
Indicación prótesis	26	54,2%	11	55,0%	16	66,7%
Indicación cirugía periodontal	14	29,2%	6	30,0%	5	20,8%
Indicación exodoncia terceras molares	10	20,8%	2	10,0%	10	41,7%
Motivo exodoncia terceras molares	8	16,7%	2	10,0%	7	29,2%
Indicación de exodoncias	29	60,4%	12	60,0%	20	83,3%
Motivos de exodoncia	17	35,4%	6	30,0%	12	50,0%

\* R.C.: Respuesta correcta

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

El ítem de mayor cantidad de respuestas correctas son: El tiempo máximo indicado que debe permanecer la gestante en el sillón dental durante el 2do y 3er trimestre, la indicación de exodoncias y complicaciones en posición supina de la gestante.

El año académico con mayor porcentaje de respuestas correctas se dio entre los estudiantes del 6to año de la Escuela Académico Profesional de Odontología, siendo la mayor cifra de 83,3% para el ítem indicación de exodoncias.

## ANEXO Nº 4

### MATRIZ O BASE DE DATOS

ID	grado	mc 1	mc 2	mc 3	aff4	aff5	aff6	aff7	aff8	pb9	pb1 0	pb1 1	pb1 2	em 13	em 14	em 15	em 16	em 17	em 18	em 19	to 20	to 21	to 22	to 23	to 24	to 25	to 26	to 27	to 28	to 29	to 30	to 31	to 32	to 33		
1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0		
4	4	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0		
5	4	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
7	4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
8	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
9	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	
10	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
11	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
12	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
13	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
14	4	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	
15	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0		
17	4	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
18	4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
19	4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
20	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
21	4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	
22	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0		
23	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
24	4	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	
25	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
26	4	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
27	4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	4	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
29	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
30	4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	4	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
33	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
36	4	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	
37	4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
38	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
39	4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
40	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
42	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
43	4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0

ID	grado	mc 1	mc 2	mc 3	aff4	aff5	aff6	aff7	aff8	pb9	pb1 0	pb1 1	pb1 2	em 13	em 14	em 15	em 16	em 17	em 18	em 19	to 20	to 21	to 22	to 23	to 24	to 25	to 26	to 27	to 28	to 29	to 30	to 31	to 32	to 33					
44	4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1				
45	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1			
46	4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
47	4	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1			
48	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1			
49	5	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0			
50	5	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1			
51	5	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1			
52	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
53	5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1			
54	5	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0			
55	5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1			
56	5	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
57	5	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
58	5	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0		
59	5	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
60	5	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
61	5	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
62	5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	
63	5	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	
64	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
65	5	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
66	5	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
67	5	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	
68	5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
69	6	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	
70	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
71	6	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
72	6	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
73	6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
74	6	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
75	6	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
76	6	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
77	6	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0
78	6	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
79	6	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	
80	6	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
81	6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
82	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
83	6	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
84	6	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
85	6	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86	6	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
87	6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
88	6	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
89	6	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
90	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
91	6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
92	6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1

## ANEXO N° 05

# AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL  
ODONTOLOGÍA

RECIBIDO

Fecha: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_  
Reg. N°: 15 OCT 2013  
Firma: \_\_\_\_\_

SOLICITO: Autorización para realizar encuestas

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG DE TACNA.  
DR. ALBERTO ALARICO COHAILA

S.D.

Yo, Yeydi Yesica Torres Ramos, estudiante de la ESOD, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, identificado con DNI Nro.42822342, ante usted con el debido respeto, me presento y expongo:

Que habiendo realizando mi proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE EN LOS ESTUDIANTES DE 4TO A 6TO AÑO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA - 2013". Y siendo necesario la aplicación de encuestas para ejecución de dicho proyecto los días del 16 al 26 de octubre es que solicito autorización para realizar dichas encuestas en los estudiantes de cuarto a sexto año de la escuela Académico Profesional de Odontología.

Por lo anteriormente expresado, ruego a usted ordene a quien corresponda se de trámite a mi solicitud en la brevedad posible.

Por lo expuesto,

A usted pido acceder a mi solicitud.

Tacna, 15 de Octubre del 2013

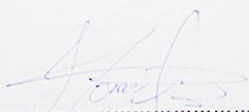
UNJBG FAC

FECHA: 15/10/13 Prov: \_\_\_\_\_

PASA A: \_\_\_\_\_

PARA: Director Facultad Odontología

\_\_\_\_\_



Yeydi Yesica Torres Ramos  
DNI No. 42822342

## ANEXO N° 06

### FOTOGRAFÍAS

#### UBICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA



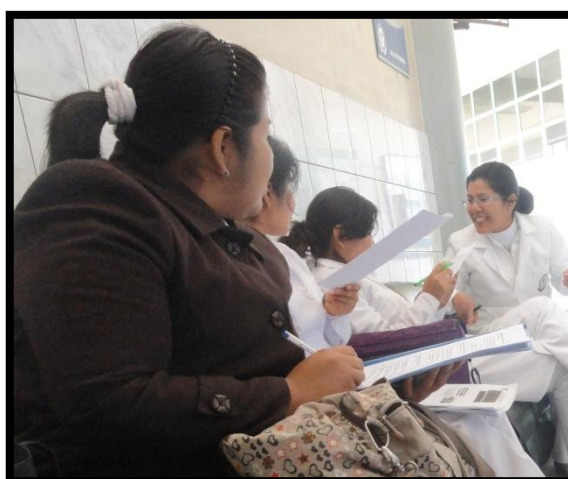
**Fig. N° 1.-** Ubicación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, localizada en la ciudad universitaria ubicada en la calle Miraflores s/n. de la ciudad de Tacna.

## FOTOGRAFIAS PARA RECOLECCION DE DATOS

Aplicación del cuestionario a los estudiantes del 4to año de la Escuela de Odontología



**Fig. Nº 2.-** Desarrollo del cuestionario por estudiantes del 4to año y docente a cargo a quien se le solicito previa autorización



**Fig. Nº 3.-** Desarrollo del cuestionario por estudiantes del 4to año que no estuvieron presentes en clase.

**Aplicación del cuestionario a los estudiantes del 5to año de la Escuela de Odontología**



**Fig. Nº 4.-** Desarrollo del cuestionario por estudiantes del primer grupo de 5to año con previa autorización de la docente a cargo



**Fig. Nº 5.-** Desarrollo del cuestionario por estudiantes del segundo grupo de 5to año con previa autorización de la docente a cargo del curso.

**Aplicación del cuestionario a los estudiantes del 6to año de la Escuela de Odontología**



**Fig. Nº 6.-** Estudiantes del 6to año con el docente a cargo a quien se solicitó permiso para la aplicación del cuestionario



**Fig. Nº 7.-** Desarrollo del cuestionario por estudiantes del 6to año que no estuvieron presentes en el tiempo establecido.