

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**GRADO DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA ATENCIÓN DE
PACIENTES GESTANTES EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR LA:

Bach. Karina Graciela, TIMOTEO FORONDA

LIMA – PERÚ

2018

TÍTULO DE LA TESIS:

GRADO DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA ATENCIÓN DE
PACIENTES GESTANTES EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Aranibar del Carpio, Omar	Presidente
Mg. Morante Maturata, Sara	Secretario
Mg. Temoche Rosales, Carlos	Vocal

A Dios por darme la vida y la dicha de estar
junto a las personas que amo.

A mis padres por todo su sacrificio para
poder lograr me profesionalmente.

A todos mis amigos, quienes me apoyaron y
animaron en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar esta investigación, deseo expresar mis más sinceros deseos de gratitud primero a Dios quien nos creó y nos da el milagro de la vida y a aquellas personas que contribuyeron para que esta investigación se realizara de la mejor manera posible.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, que al supervisar esta investigación mostró su profesionalismo destacado y la calidad humana que lo caracteriza en todo el trayecto, aconsejando y guiando de manera eficiente y acertadora, demostrando su excelente experiencia.

Al Dr. Freddy Campos Soto que realizó la parte estadística con gran esmero profesionalismo y puntualidad.

A los internos de odontología de los diversos Hospitales que a pesar de estar ocupados me apoyaron desinteresadamente en el llenado de las encuestas.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Información	1
1.1.2 El Consentimiento	2
1.1.3 El Embarazo	8
1.1.4 Modificaciones en la Fisiología Femenina durante la Gestación	12
1.1.5 Uso correcto de la posición de la Gestante en el Sillón Dental	16
1.1.6 Uso de Radiografías durante la Gestación	17
1.1.7 Patologías Orales durante el Embarazo	18
1.1.8 Farmacología en la Gestación	26
1.1.9 Mitos sobre la gestación	32
1.1.10 Educación Universitaria	33
1.2 Investigaciones	37
1.3 Marco Conceptual	44

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	48
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	48
2.1.2 Definición del problema	51
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	51
2.2.1 Finalidad	51
2.2.2 Objetivo General y Específicos	51
2.2.3 Delimitación del estudio	52
2.2.4 Justificación e importancia del estudio	53
2.3 Variables	54
2.3.1 Variables e Indicadores	54

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y Muestra	56
3.1.1 Población	56
3.1.2 Muestra	56
3.2 Diseño a utilizar en el Estudio	57
3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	57
3.3.1 Técnica de Recolección de Datos	57
3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos	58

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los Resultados	60
4.2 Discusión de los Resultados	75

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	85
5.2 Recomendaciones	86

BIBLIOGRAFÍA

88

ANEXOS

91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Frecuencia de los participantes según sexo	61
N° 02	Frecuencia de los participantes según sede hospitalaria	62
N° 03	Grado de información acerca de la atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017	64
N° 04	Grado de información acerca de la atención de gestantes en Internos de Odontología, según mitos y creencias	65
N° 05	Relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según mitos y creencias; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	66
N° 06	Grado de información acerca de la atención de gestantes en Internos de Odontología, según adaptación de fisiología femenina	67
N° 07	Relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según adaptación de fisiología femenina; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	68
N° 08	Grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según patología bucal	69
N° 09	Relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según patología bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	70
N° 10	Grado de información acerca de la atención de gestantes en Internos de Odontología, según empleo de medicamentos	71
N° 11	Relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según empleo de medicamentos; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	72
N° 12	Grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según tratamiento odontológico	73
N° 13	Relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según tratamiento odontológico; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
N° 01	Frecuencia de los participantes según sexo	61
N° 02	Frecuencia de los participantes según sede hospitalaria	63
N° 03	Grado de información acerca de la atención de pacientes gestantes en internos de odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017	64
N° 04	Grado de información acerca de la atención de gestantes en Internos de Odontología, según mitos y creencias	66
N° 05	Grado de información acerca de la atención de gestantes en Internos de Odontología, según adaptación de fisiología femenina	68
N° 06	Grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según patología bucal	70
N° 07	Grado de información acerca de la atención de gestantes en Internos de Odontología, según empleo de medicamentos	72
N° 08	Grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según tratamiento odontológico	74

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar Grado de información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017. El Diseño Metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue Transversal y Prospectivo. Para poder cumplir con el objetivo general del estudio, se utilizó una muestra que estuvo conformada por 83 internos que cursaban el ciclo académico en el año 2017 en la citada Facultad de Estomatología, que fueron seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los Resultados mostraron que el grado de información sobre la Atención a pacientes gestantes por parte de los internos de estomatología fue entre regular y deficiente en donde se llega a la conclusión que los internos no se encuentran bien informados y capacitados para lograr una atención eficiente y satisfactoria a las paciente en estado gravídico, siendo necesario que se refuercen los conocimientos sobre dicho tema, lográndose que los internos tengan un mejor conocimiento sobre el manejo de las citadas pacientes y por ende mejorar la salud bucal de ellas.

Palabras clave

Información, Gestantes, Internos, Universidad.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the degree of information about the care of pregnant patients in Internal Dentistry of the Inca Garcilaso de la Vega University in 2017. The Methodological Design was descriptive, the type of research was Cross-sectional and Prospective. In order to comply with the general objective of the study, a sample was used that was made up of 83 interns who were studying the academic cycle in 2017 at the aforementioned Faculty of Dentistry, who were selected in a non-random manner for convenience, who complied with the Inclusion and exclusion criteria. The results showed that the degree of information on the care of pregnant patients by the inmates of stomatology was between regular and deficient in which it is concluded that the inmates are not well informed and trained to achieve efficient and satisfactory care to the patient in a gravid condition, being necessary to reinforce the knowledge on this subject, achieving that the inmates have a better knowledge about the management of the aforementioned patients and therefore improve the oral health of them.

Keywords:

Pregnant, Interns, University.

INTRODUCCIÓN

El interno de odontología como futuro profesional de la salud debe recordar que en su campo de trabajo atenderá pacientes sanos o con cualquier tipo de enfermedad así como pacientes que se encuentran en estado de gestación y que se requiere de conocimientos de su operador por estar en un estado fisiológico especial y temporal.

La madre y el feto experimentan diferentes cambios a medida que progresa el embarazo. Después de la implantación de un óvulo fertilizado en la pared uterina, el feto experimenta varias etapas de desarrollo a medida que aumenta la edad gestacional.

La patología bucal u oral es una rama de la odontología que se encarga de la naturaleza, identificación y tratamiento de las alteraciones y enfermedades localizadas en la cavidad oral, maxilar, mandíbula y órganos dentarios (comprendiendo todas las estructuras que lo conforman), así como las relaciones que estas guardan con problemas sistémicos.

El estudio sobre atención odontológica a pacientes embarazadas es de gran importancia desde el punto de vista práctico ya que el embarazo no solo influye en el ámbito de la medicina y los controles a las que normalmente acuden las pacientes, sino que también se ve relacionado en el ámbito de la odontología debido a los cambios hormonales normales que se someten las gestantes en esta etapa generando problemas a nivel oral de no ser tratadas y controladas a tiempo alcanzando así el alto interés académico del interno que se encuentra en la etapa

pre-profesional para terminar de resolviendo todas sus dudas sobre el problema que aqueja a muchas gestantes de no ser informadas de manera correcta por nosotros los profesionales de la salud oral ayudando así a una mejor calidad de vida tanto para la madre y el feto. Este estudio tiene por objetivo determinar el grado de información acerca de la atención de pacientes gestantes en internos de odontología en diciembre del año 2017.

Al término de la investigación se puede tomar como referencia para reorientar los métodos y técnicas de enseñanzas y con ello poder tener un óptimo nivel de enseñanza - aprendizaje y mejorar el grado de información del interno teniendo así el rendimiento académico para una atención satisfactoria en beneficio tanto para el pre-profesional y madre – feto.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Información

- **Concepto**

La información está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento.¹

Los especialistas afirman que existe un vínculo indisoluble entre la información, los datos, el conocimiento, el pensamiento y el lenguaje. A lo largo de la historia, la forma de almacenamiento y acceso a la información ha ido variando. En la Edad Media, el principal acervo se encontraba en las bibliotecas que se armaban, funcionaban y se conservaban en los monasterios. A partir de la Edad Moderna, gracias al nacimiento de la imprenta, los libros comenzaron a fabricarse en serie y surgieron los periódicos.

Ya en el siglo XX, aparecieron los medios de comunicación masiva (televisión, radio) y las herramientas digitales que derivaron en el desarrollo de Internet. ¹

También puede conseguirse información a través de material de estudio sobre temas específicos, como documentales, libros de historia, sociología, matemáticas, que permiten resolver dudas y ofrecen definiciones claras sobre los conceptos que se desea estudiar. ¹

1.1.2 El Conocimiento

- **Concepto**

Según la RAE, lo define como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según definición, se puede afirmar entonces que conocer es hacer frente a una realidad.

El conocimiento viene a ser un fundamento conceptual y teórico del avance de la ciencia estando en consideración como un sistema dinámico que interactúa con elementos como la investigación, teoría, práctica y educación que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente.

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos. Según la epistemología, es un

proceso mental en el que tiene lugar la generación, concepción o nacimiento de ideas.²

La teoría del conocimiento es una explicación o interpretación especulativa del conocimiento humano. Hace falta observar con rigor y describir con exactitud lo que llamamos conocimiento, este peculiar fenómeno de conciencia. Hagámoslo tratando de aprehender los rasgos esenciales generales del fenómeno mediante la auto reflexión sobre lo que vivimos cuando hablamos del conocimiento. A este método se le llama fenomenológico, el cual aspira a aprehender la esencia general en el fenómeno concreto. No describe un proceso de conocimiento determinado, no trata de establecer lo que es propio de un conocimiento determinado, sino lo esencial a todo conocimiento, qué consiste su estructura general.³

Al emplear el método fenomenológico, los rasgos fundamentales del fenómeno del conocimiento se nos presentan de la siguiente manera. En el conocimiento están, frente a frente, la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto. El conocimiento se presenta como una relación entre estos miembros, que permanecen en ella separados el uno del otro. El dualismo de sujeto y objeto pertenece a la esencia del conocimiento. La relación entre estos miembros es una correlación. Donde el sujeto sólo es sujeto para un objeto y el objeto sólo es objeto para un sujeto. Ambos sólo son lo que son en cuanto son para el otro. Pero esta correlación no es reversible.³

- **Historia del conocimiento**

No se puede hablar de una teoría del conocimiento en el sentido de una disciplina filosófica independiente, ni en la Antigüedad ni en la Edad Media. En la filosofía antigua encontramos múltiples reflexiones epistemológicas, especialmente en Platón y Aristóteles. Pero las investigaciones epistemológicas están ensartadas aún en los textos metafísicos y psicológicos.⁴

La teoría del conocimiento como disciplina autónoma aparece por primera vez en la Edad Moderna. Como su fundador debe considerarse al filósofo inglés John Locke. Su obra maestra, *An Essay Concerning Human Understanding* (Ensayo sobre el entendimiento humano), aparecida en 1690, trata de un modo sistemático las cuestiones del origen, la esencia y la certeza del conocimiento humano. Leibniz intentó en su obra *Nouveaux essais sur l'entendement humain* (Nuevos ensayos sobre el entendimiento humano), editada como póstuma en 1765, una refutación del punto de vista epistemológico defendido por Locke.⁴

Como el verdadero fundador de la teoría del conocimiento dentro de la filosofía continental se presenta Emmanuel Kant. En su obra maestra epistemológica, *la Crítica de la razón pura* (1781) trata, ante todo, de dar una fundamentación crítica del conocimiento científico de la naturaleza.

Él mismo llama al método de que se sirve en ella "método trascendental" "Este método no investiga el origen psicológico sino validez lógica del

conocimiento. A causa de este método, la filosofía de Kant se llama también brevemente, trascendentalismo o criticismo.

En el sucesor inmediato de Kant, Fichte, la teoría del conocimiento aparece por primera vez bajo el título de "teoría de la ciencia". Pero ya en él se manifiesta esa confusión de la teoría del conocimiento y la metafísica, que se desborda francamente en Schelling y Hegel, y que también se encuentra de un modo innegable en Schopenhauer y Eduard von Hartmann.

En oposición a esta forma metafísica de tratar la teoría del conocimiento, el neokantismo, aparecido hacia el año setenta del siglo pasado, se esforzó por trazar una separación neta entre los problemas epistemológicos y los metafísicos. Pero puso tan en primer término los problemas epistemológicos, que la filosofía corrió peligro de reducirse a la teoría del conocimiento. ⁴

- **Origen del conocimiento**

- Racionalismo

La posición epistemológica que ve en el pensamiento, en la razón, la fuente principal del conocimiento humano, se llama racionalismo (de ratio = razón). Según él, un conocimiento sólo merece, en realidad, este nombre cuando es lógicamente necesario y universalmente válido. Cuando nuestra razón juzga que una cosa tiene que ser así y que no puede ser de otro modo; que tiene que ser así, por tanto, siempre y en todas partes, entonces y sólo entonces nos encontramos ante un

verdadero conocimiento, en opinión del racionalismo. Un conocimiento semejante se nos presenta, por ejemplo, cuando formulamos el juicio "el todo es mayor que la parte" o "todos los cuerpos son extensos".⁴

- Empirismo

El empirismo opone a la tesis del racionalismo (según la cual el pensamiento, la razón, es la verdadera fuente del conocimiento) la antítesis que dice: la única fuente del conocimiento humano es la experiencia.

En opinión del empirismo, no hay ningún patrimonio a priori de la razón. La conciencia cognoscente no saca sus contenidos de la razón, sino exclusivamente de la experiencia. El espíritu humano está por naturaleza vacío; es una tabula rasa, una hoja por escribir y en la que escribe la experiencia. Todos nuestros conceptos, incluso los más generales y abstractos, proceden de la experiencia.

Mientras el racionalismo se deja llevar por una idea determinada, por un ideal de conocimiento, el empirismo parte de los hechos concretos. Para justificar su posición acude a la evolución del pensamiento y de los conocimientos humanos. Esta evolución prueba, en opinión del empirismo, la alta importancia de la experiencia en la producción del conocimiento. El niño empieza por tener percepciones concretas.

Sobre la base de estas percepciones llega paulatinamente a formar representaciones generales y conceptos. Éstos nacen, por ende, orgánicamente de la experiencia. No se encuentra nada semejante a esos conceptos que existen acabados en el espíritu o se forman con total independencia de la experiencia. La experiencia se presenta, pues, como la única fuente del conocimiento. ⁴

- Apriorismo

La historia de la filosofía presenta un segundo intento de mediación entre el racionalismo y el empirismo: el apriorismo. También éste considera la experiencia y el pensamiento como fuentes del conocimiento. Pero el apriorismo define la relación entre la experiencia y el pensamiento en un sentido directamente opuesto al intelectualismo. Como ya dice el nombre de apriorismo, nuestro conocimiento presenta, en sentir de esta dirección, elementos a priori, independientes de la experiencia. Esta era también la opinión del racionalismo. Pero mientras éste consideraba los factores a prioricom contenidos, como conceptos perfectos, para el apriorismo estos factores son de naturaleza formal no son contenidos sino formas del conocimiento.

Estas formas reciben su contenido de la experiencia, y en esto el apriorismo se separa del racionalismo y se acerca al empirismo. Los factores a priori semejan en cierto sentido recipientes vacíos, que la experiencia llena con contenidos concretos. El principio del apriorismo dice: "Los conceptos sin las intuiciones son vacíos, las intuiciones sin los

conceptos son ciegas". Este principio parece coincidir a primera vista con el axioma fundamental del intelectualismo aristotélico-escolástico.

Y en efecto, ambos concuerdan en admitir un factor racional y un factor empírico en el conocimiento humano. Más por otra parte definen la relación mutua de ambos factores en un sentido totalmente distinto. El intelectualismo deriva el factor racional del empírico: todos los conceptos proceden, según él, de la experiencia.

El apriorismo rechaza del modo más resuelto semejante derivación. El factor a priori no procede, según él de la experiencia, sino del pensamiento, de la razón. Ésta imprime en cierto modo las formas a priori a la materia empírica y constituye de esta suerte los objetos del conocimiento. En el apriorismo, el pensamiento no se conduce receptiva y pasivamente frente a la experiencia, como en el intelectualismo sino espontánea y activamente. ⁴

1.1.3 El Embarazo

El embarazo viene a ser un proceso que comienza cuando un óvulo fertilizado se implanta en la pared uterina. A medida que avanza el desarrollo del feto, en tanto la madre sufre cambios en la función física. Estos incluyen diversas alteraciones fisiológicas que son necesarias para el crecimiento y el desarrollo del feto. La tasa y el alcance de estos cambios varían con la edad gestacional.

Comprender los cambios fisiológicos normales durante el embarazo es importante al diferenciar entre las mujeres embarazadas con complicaciones relacionadas con el embarazo y las mujeres embarazadas sanas. ⁵

- **Etapas del Embarazo**

La madre y el feto experimentan diferentes cambios a medida que progresa el embarazo. Después de la implantación de un óvulo fertilizado en la pared uterina, el feto experimenta varias etapas de desarrollo a medida que aumenta la edad gestacional. Los órganos se desarrollan en el período temprano del embarazo, y los órganos y tejidos formados experimentan crecimiento volumétrico en las etapas media y avanzada del embarazo. Por lo tanto, un medicamento idéntico puede tener diferentes efectos sobre el feto y la madre dependiendo de la edad gestacional. Comprender la diferencia en los efectos potenciales de un medicamento administrado por la madre según la edad gestacional permitirá que los anestésicos locales se usen con seguridad en los tratamientos dentales asociados con el embarazo. ⁵

- **Primer Trimestre**

A partir de 1 mes después de la fecundación, se forman un tubo neural cerrado, un corazón palpitante y células sanguíneas. La etapa embrionaria es el período hasta 10 semanas después de la implantación, y el primer trimestre es el período hasta 13 semanas después de la implantación. Durante este período, el desarrollo de las estructuras más importantes es completo, las extremidades se forman y el feto comienza

a moverse. Las estructuras importantes formadas durante este período experimentan un mayor crecimiento durante todo el período de embarazo, y la probabilidad de que se desarrolle una deformidad orgánica después de este período es relativamente baja.

Un feto puede desarrollar un defecto congénito cuando se expone a productos químicos que pueden inducir mutaciones en el proceso de crecimiento celular y proliferación de cromosomas. La organogénesis está en marcha activamente durante las semanas 4-10 (edad gestacional), por lo que los efectos teratogénicos pueden aparecer con la exposición fetal a drogas durante este período. Por lo tanto, generalmente se recomienda posponer el tratamiento dental electivo hasta el final del primer trimestre.⁵

- **Segundo Trimestre**

El segundo trimestre es las semanas 14 a 27 en términos de edad gestacional. El riesgo de los efectos teratogénicos de las drogas es menor durante este período que durante el primer trimestre. La mayoría de los dentistas tienden a ser extremadamente cuidadosos en la realización de tratamientos dentales, incluso durante este período. Sin embargo, se ha informado que el tratamiento dental electivo es relativamente seguro durante este período. Además, dado que la extensión de los cambios fisiológicos que ocurren durante el segundo trimestre no es demasiado considerable, la anestesia es más segura en mujeres embarazadas para la cirugía no obstétrica en el segundo

trimestre que en el primer o tercer trimestre. Sin embargo, a partir de la semana 20 (edad gestacional), el riesgo de hipotensión en posición supina aumenta debido a la compresión aortocava.⁵

La compresión aortocava también disminuye el flujo sanguíneo hacia el útero y puede afectar negativamente al feto.⁵

- Tercer trimestre

En el tercer trimestre, la compresión aortocaval en posición supina es aún más probable debido al útero agrandado. Al colocar un cojín en un lado de la espalda para apoyar la posición lateral, se pueden aliviar los síntomas, incluyendo hipotensión y aturdimiento, que pueden ocurrir cuando se está acostado en posición supina. El embarazo en sí puede afectar la función neurológica. Además, el bloqueo de la conducción se produce a un ritmo significativamente más rápido durante el embarazo que cuando no está embarazada. Esto demuestra que los efectos de los anestésicos locales pueden presentarse de manera más prominente a medida que aumenta la edad gestacional. El uso de anestésicos locales a dosis bajas puede ser posible para mujeres embarazadas en el tercer trimestre y puede reducir la expresión de los efectos tóxicos de los anestésicos locales.⁵

1.1.4 Modificaciones en la Fisiología Femenina durante la Gestación

- **Modificaciones en Sistema Cardiovascular y Hematológico**

Tanto el corazón como la circulación presentan cambios fisiológicos importantes en la gestación desde las primeras semanas. En esta etapa existe un incremento de la frecuencia cardiaca (15 a 20%) debido a que hay un aumento o incremento de hasta un 50% del gasto cardiaco y en gestaciones múltiples el gasto cardiaco se incrementa de hasta un 20% del incremento normal durante la etapa de gestación. Existe también una disminución de la resistencia vascular periférica (20% aproximadamente) así como también se ve aumentado al final del embarazo el volumen latido de un 25%. Al final del embarazo se ve incrementado el volumen plasmático (55%) y la volemia (45%).

La administración de medicamentos en pacientes gestantes varía ya que hay un incremento del volumen plásmico y gasto cardiaco lo cual hace que se incremente también el volumen de la distribución de medicamentos sobre todo los hidrosolubles. Se sabe que los cambios cardiovasculares comienzan temprano en el embarazo. El mayor cambio cardiovascular asociado con el embarazo es la dilatación de los vasos sanguíneos periféricos, lo que reduce la resistencia vascular sistémica. Se sabe que la producción y secreción de varios factores que inducen la dilatación vascular aumenta durante el embarazo. El gasto cardíaco también aumenta como resultado del aumento de la salida del golpe en lugar del aumento del ritmo cardíaco.

A medida que aumenta el tamaño del útero, la vena cava inferior puede ser comprimida por el útero cuando la madre está en posición supina; esto reduce el retorno venoso y, posteriormente, el gasto cardíaco. Tal fenómeno se llama síndrome hipotensor supino. Por lo tanto, se aconseja a las mujeres embarazadas acostarse de lado para evitar esta compresión. Es probable que los síntomas de enfermedades cardiovasculares empeoren durante el embarazo. Para las mujeres con preeclampsia o eclampsia, sus síntomas pueden empeorar drásticamente debido a cambios en la función cardíaca durante el embarazo. ⁵

- **Modificaciones en el Aparato Urinario**

Durante esta etapa hay dilatación de la pelvis renal y los uréteres, provocando así el incremento del espacio muerto urinario, éste, unido al aumento del volumen intersticial y crecimiento de la vascularización renal ocasionan un incremento de la longitud del riñón (1 a 1.5 cm aprox.) en comparación con el riñón de la mujer no gestante. ⁵

- **Modificaciones en el Sistema Renal**

Debido a la disminución de la resistencia vascular en los vasos sanguíneos que conducen al riñón durante el embarazo, aumenta el flujo sanguíneo renal y, posteriormente, aumenta la tasa de filtración glomerular (TFG). Además, hay cambios en las tasas de resorción y secreción de agua y metabolitos en los túbulos renales. Tras la activación de los barorreceptores en respuesta a la reducción del retorno venoso durante el embarazo, el sistema renina-angiotensina-aldosterona y el sistema

nervioso simpático se activan. Como resultado, el agua y la resorción de sodio aumentan, y esto induce hipervolemia y condiciones hipo osmóticas en la madre. El volumen de líquido extracelular y el volumen plasmático aumentan en más de un 30% durante el embarazo en relación con antes del embarazo. El volumen de sangre también aumenta en un 45%.

A medida que aumenta tanto la TFG como la permeabilidad capilar a la albúmina, también aumenta la excreción y excreción de proteínas de la glucosa y los ácidos úricos. La resorción de estas moléculas por los túbulos renales disminuye.⁵

- **Modificaciones en el Tracto Gastrointestinal**

Las náuseas y los vómitos son síntomas que aquejan aproximadamente al 66% de las mujeres embarazadas durante el primer trimestre y posteriormente van disminuyendo al avanzar el tiempo de gestación. Sin embargo, hay un 1% que continúa sufriendo estos malestares gástricos a lo largo de todo el embarazo, lo que se denomina hiperémesis gravídica.

El estómago se modifica por factores hormonales como la progesterona que baja el peristaltismo intestinal y gástrico, como consecuencia de este factor hormonal que es la progesterona, se genera un retraso del vaciamiento gástrico y en intestino, una mayor absorción, debido a que el tránsito intestinal es lento.

“El hígado no experimenta modificaciones morfológicas y el flujo sanguíneo de la vena porta y el flujo sanguíneo total están incrementados significativamente a partir de las 28 semanas, aunque el flujo por la arteria hepática no se altera; es evidente una reducción en la actividad de CYP1A2. Este efecto sería por acción de la progesterona, la cual juega un rol importante en la regulación del metabolismo”.⁵

- **Modificaciones en el Sistema Nervioso Central**

Por resonancia magnética se ha demostrado que el riego sanguíneo cerebral bilateral en las arterias cerebrales media y posterior disminuye progresivamente hasta el tercer trimestre; se desconoce el mecanismo e importancia clínica de esta merma, aunque podría explicar la disminución de memoria durante el embarazo.⁵

- **Modificaciones en el Sistema Respiratorio**

Se producen precozmente a partir de la octava semana modificaciones en las capacidades, volúmenes y ventilaciones pulmonares, por efecto hormonal y modificaciones mecánicas y anatómicas:

La disminución de la PaCO₂ hasta llegar a los 30 mmHg, se registra a partir de las Por efectos hormonales: dilatación de la vía aérea, disminución de la resistencia pulmonar hasta en 50% (por acción de la progesterona, cortisol y relaxina). Además, se presenta ingurgitación de la mucosa nasal, oro faríngea y laríngea, proporcionando mayor vascularidad, razón por la cual habría una mayor absorción de medicamentos y riesgo de epistaxis.

Se encuentran aumentados el volumen corriente, la ventilación pulmonar y el consumo de oxígeno; la capacidad residual funcional y el volumen residual están disminuidos, por elevación del diafragma.

Por modificaciones anatómicas: Los diámetros verticales interno y circunferencia de la caja torácica muestran modificaciones importantes; el primero disminuye hasta 4 cm, por elevación del diafragma por el útero ocupado; el eje transversal y anteroposterior incrementan la circunferencia torácica en 6 cm. ⁷

Gases sanguíneos: 12 semanas, por efecto de la progesterona. La PaO₂ aumenta desde el primer trimestre a 107 mmHg, luego desciende en el tercer trimestre a 103 mmHg. El bicarbonato sérico disminuye a 20 mEq/L, por aumento en la excreción renal, alterando ligeramente el pH en 0,02 a 0,06, como compensación metabólica a una alcalosis respiratoria. ⁵

1.1.5 Uso correcto de la posición de la Gestante en el Sillón Dental

En el ámbito odontológico es fundamental tener presente que, a partir del segundo trimestre, algunas pacientes podrían presentar el Síndrome de hipotensión supina, el cual ocurre cuando la paciente se encuentra en posición supina y el peso del útero grávido comprime la vena cava inferior. Esto provoca una disminución en el retorno venoso hacia el corazón, lo que estimula a los barorreceptores como mecanismo compensatorio para mantener el volumen sanguíneo y como consecuencia, la paciente va a presentar: náuseas, vértigo, hipotensión, palidez, sudoración, taquicardia,

síncope y en casos severos, pérdida de conciencia e inclusive convulsiones. Además, en esa posición, se oprime la aorta lo que causa una disminución en la irrigación hacia las arterias iliacas y en consecuencia afecta el área útero placentaria complicación se evita colocando una almohada debajo de la cadera derecha, con el objetivo de elevarla aproximadamente de 10 a 12 cm; de manera que la paciente quede en posición decúbito supino lateral izquierdo.⁶ En el primero, es recomendable colocarlo a 165 grados, en el segundo 150 grados, y en el tercer trimestre a 135 grados.⁶

1.1.6 Uso de Radiografías durante la Gestación

Uso de Radiografías, La radiación ionizante puede ocasionar la muerte celular y el daño permanente sobre el ADN como fenómeno inicial en la carcinogénesis. Ambos efectos están directamente relacionados a la dosis de radiación a la que se expone un ser vivo. En el embarazo se ha establecido que no existe evidencia de riesgo aumentado de anomalías fetales, retardo mental, restricción de crecimiento, o pérdida del embarazo a consecuencia de dosis de radiación ionizante menor que 50 mGy (5 rads).⁷

El riesgo de daño al feto depende de 3 factores principales. La dosis absorbida, la distribución de ésta en el tiempo y la edad gestacional. Por este motivo el análisis se realiza dependiendo de cada etapa del embarazo:

- Etapa pre implantatoria (primeras 2 semanas de desarrollo embrionario): en animales experimentales se ha estimado que dosis de 100 a 200 mSv (10 a 20 rem) inducen entre 1 a 2% de casos de muerte embrionaria. Algo difícil

de conceptualizar teniendo en cuenta la alta tasa de abortos espontáneos en este período del desarrollo.

- Etapa de organogénesis (3 a 8 semanas): estudios en animales demuestran que la dosis mínima para causar malformaciones corresponde a 500 mSv (50 rem), por lo que en humanos se ha mantenido un umbral conservador de 100 a 200 mSv (10 a 20 rem).
- Etapa fetal temprana (9 a 25 semanas): los estudios realizados en los sobrevivientes de Hiroshima, demuestran que el efecto más importante detectado es el retraso mental. La dosis umbral, por debajo de la cual no se manifiesta este efecto está comprendida entre los 120 a 200 mSv (12 a 20 rem).
- Etapa fetal tardía: en el último trimestre no se espera una mayor incidencia de malformaciones o retraso mental a causa de la radiación. Sin embargo, existiría la probabilidad de desarrollar cáncer en los próximos años. Este hecho ha sido estudiado encontrándose que a dosis menores de 100 mG y (10 rads) la probabilidad de desarrollar cáncer o malformaciones es baja.⁷

1.1.7 Patologías Orales durante el Embarazo

La patología bucal u oral es una rama de la odontología que se encarga de la naturaleza, identificación y tratamiento de las alteraciones y enfermedades localizadas en la cavidad oral, maxilar, mandíbula y órganos dentarios

(comprendiendo todas las estructuras que lo conforman), así como las relaciones que estas guardan con problemas sistémicos.

- **Periodontitis**

La enfermedad periodontal es un trastorno que afecta las estructuras de inserción del diente y se caracteriza por una exposición bacteriana que puede fomentar una respuesta destructiva del huésped, lo que lleva a la pérdida de inserción periodontal, ósea y por último la posible pérdida de los dientes.⁹

La enfermedad periodontal se produce por bacterias específicas, en número adecuado para un huésped determinado que proporciona un microambiente también adecuado, existiendo ruptura del equilibrio entre la virulencia de los microorganismos y la capacidad de respuesta del huésped.⁹

Para que exista enfermedad periodontal es necesaria la presencia de microorganismos, pero el crecimiento de éstos dentro del surco está influenciado por varios factores que determinarán el desarrollo final de enfermedad periodontal destructiva o no, tanto locales como generales, alteración de la respuesta inmune, alteraciones del tejido conectivo, influencias farmacológicas, tabaquismo, y alteraciones hormonales (diabetes y hormonas sexuales femeninas).

Las enfermedades periodontales asociadas a cambios hormonales aparecen en la pubertad, el embarazo, y en relación con el uso de anticonceptivos orales. La secreción de hormonas sexuales femeninas es cíclica, con determinados *picos* durante el ciclo menstrual; en el embarazo, al final del tercer trimestre, las concentraciones plasmáticas de estrógenos y progesterona superan en 10 los niveles del ciclo menstrual, de modo que potencialmente el impacto biológico de estas hormonas se incrementa durante el embarazo.

La importancia del impacto de las hormonas sexuales femeninas durante el embarazo en el desarrollo y evolución de la enfermedad periodontal y a la luz de los informes actuales que con resultados controvertidos relacionan enfermedad periodontal con partos prematuros y bajo peso al nacer, nos plantea como objetivos revisar las alteraciones periodontales en el embarazo, así como la posible influencia de la infección periodontal con el bajo peso y la prematuridad.⁹

- **Relación de las hormonas sexuales femeninas sobre el periodonto**

Los estrógenos se metabolizan en los tejidos gingivales por acción enzimática que transforma la 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.⁹

Durante el embarazo, aumenta la proporción de bacterias anaerobias-aerobias. Múltiples estudios demuestran la proporción aumentada de *Prevotella intermedia* sobre otras especies durante el embarazo.⁹

- **Gingivitis**

La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal es la inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes. Esto puede incluir las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar).

La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa en los dientes. La placa es un material pegajoso compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se acumula en las partes expuestas de los dientes. También es una causa importante de caries dental.

Si la placa no se quita, se convierte en un depósito duro denominado sarro (o cálculo) que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles.

En Gestantes, un cuadro de gingivitis puede observarse caracterizado por la presencia de edema, coloración rojo oscuro o azulada, superficie lisa y brillante y esencialmente presencia de sangramiento al cepillado y/o la masticación. Esta manifestación en general es indolora y no ocurre en todas las gestantes. Durante la gestación se producen cambios al nivel de la cavidad oral. Según estudios de morbilidad, una de las alteraciones más frecuentes en la boca se presenta en las encías, y se caracteriza por una importante inflamación y sangrado profuso.

La secreción de hormonas como estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal y 10 veces la progesterona durante la gestación; esta influencia provoca una respuesta inflamatoria intensa caracterizada por aumento de la permeabilidad vascular y exudación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos peri vasculares, aunque la placa sigue siendo el factor etiológico fundamental en la génesis de la gingivitis en este período.¹⁰

Además de los factores de riesgo que podríamos considerar clásicos que se han relacionado con la inflamación gingival, aparecen referencias a otros como el embarazo previo, que se está identificando en estudios

recientes y que, de estar presente, pudiera elevar la severidad de las enfermedades bucales que afectan a la mujer durante la gestación. ¹⁰

- **Granuloma gravídico**

Generalmente se ve como una masa esférica aplanada rojiza, semi-firme, discreta, similar a un hongo que sobresale del margen gingival y está unida por una base sésil o pedunculada. En general, se asocia con sangrado espontáneo o durante el cepillado y la masticación de los dientes. Las hormonas sexuales femeninas afectan la encía al alterar la efectividad de la barrera epitelial a la injuria bacteriana y al interferir con el mantenimiento y la reparación del colágeno.

Los agrandamientos gingivales localizados a menudo se observan en pacientes embarazadas (granuloma gravidarium) y se clasifican como "ampliaciones condicionadas", ya que la condición sistémica del paciente exagera o distorsiona la respuesta gingival normal a la placa dental. Aunque se usa comúnmente, el término "granuloma piógeno" es un nombre inapropiado ya que la afección no está asociada con pus y no representa histológicamente un granuloma. ¹¹

El manejo del embarazo PG depende de la gravedad de los síntomas. Si la lesión es pequeña, indolora y no presenta sangrado, generalmente se recomienda un seguimiento regular y énfasis en el mantenimiento de la higiene bucal. La escisión quirúrgica, el uso de láser / cauterio y criocirugía se encuentran entre las modalidades descritas para el manejo de estas

lesiones gingivales. Se debe tener cuidado para asegurar que la extirpación se extienda hasta el periostio y que los dientes adyacentes estén a escala para eliminar la fuente de irritación continua (placa, cálculo, material extraño). En el embarazo, el tratamiento de los crecimientos gingivales que se limita a la extracción de tejido, sin la eliminación completa de los irritantes locales, generalmente se asocia con la recurrencia. Las altas tasas de recurrencia observadas han llevado a algunos investigadores a sugerir esperar hasta el parto antes de iniciar el tratamiento quirúrgico, ya que la reducción espontánea generalmente se produce después del final del embarazo y, a menudo, hace que la cirugía sea superflua. ¹¹

- **Caries**

La primera etapa en el desarrollo de la caries dental es el depósito, también denominado placa, habitado por un gran número de bacterias. El *Streptococcus mutans* es el agente más vinculado con la patogenia de la caries, el cual depende de los azúcares para su alimento. ¹²

Los factores salivales están relacionados con la caries dental. La saliva ejerce importantes funciones en la boca, por su acción de limpieza mecánica y lubricante de las superficies mucosas y dentarias, así como su efecto antimicrobiano y su capacidad buffer debida a la existencia de amortiguadores químicos del equilibrio ácido-base disueltos en ella.

Durante el embarazo la composición salival cambia, disminuye el pH y se afecta su función reguladora, por lo que el medio bucal se hace favorable

para el desarrollo de las bacterias al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.

La susceptibilidad a caries dental en el embarazo puede aumentar debido a factores como el aumento de la cantidad de *Streptococcus mutans* y lactobacilos ácidosfilos, a la ingestión más frecuente de carbohidratos y a la mayor ocurrencia de vómitos, junto a un desequilibrio del pH de la saliva. Además de estos factores de riesgo referidos aparecen referencias de otro, el embarazo previo, el que se ha sugerido pudiera elevar la severidad de las enfermedades bucales que afectan a la mujer durante la gestación.¹²

Aunque se dispone de numerosos estudios publicados sobre la temática; estos evaluaron, en su mayoría, el estado de la enfermedad y de los factores de riesgo en un solo momento. Por lo general no se describieron los cambios en estas variables durante la gestación, que por su naturaleza son susceptibles de sufrir modificaciones, además hubo ausencia de un análisis secuencial donde se correlacionaran los riesgos con la afectación por caries dental. Algunos autores constataron en las gestantes los cambios desfavorables en el entorno bucal y general y que los factores intrínsecos y extrínsecos se pudieron combinar y hacer a la embarazada vulnerable a padecer caries y enfermedad periodontal.¹²

Los cambios hormonales, salivales, microbiológicos e inmunológicos, referidos por varios investigadores constituyeron factores que aumentaron el riesgo de padecer estas enfermedades. También describieron que los cambios desfavorables en la saliva se correspondieron con el aumento de

la caries durante el embarazo. Sin embargo, estos autores no dispusieron de información concluyente que permitiera cerrar la página de la investigación científica al respecto. ¹²

La elevada prevalencia de caries dental en las mujeres embarazadas, incluso en aquellas que antes del periodo gestacional han presentado una salud bucal buena, unida a la difundida creencia de que el embarazo provoca caries dental y afecta la salud bucal, motivó a realizar esta investigación. La misma fue dirigida a determinar la presencia de caries dental en las embarazadas en el primer trimestre del embarazo y la aparición de lesiones cariosas nuevas para el último trimestre, así como determinar la presencia y posibles modificaciones de algunos factores de riesgo asociados a caries dental, en ambos trimestres del embarazo. ¹²

1.1.8 Farmacología en la Gestación

- **Clasificación Comunidad Europea**

La clasificación de fármacos que son utilizados en el embarazo propuesta en la Comunidad Europea agrupa a éstos en cuatro categorías:

- A.** Reúne a los fármacos que han sido probados en mujeres embarazadas y no han producido efectos nocivos en el curso del embarazo ni en la salud del producto o del neonato (Peters y col. 1993).
- B.** Los fármacos de los cuales no existen suficientes datos en humanos para evaluar su seguridad de uso durante el embarazo y en la salud del feto y el neonato.

- C. Agrupa a los medicamentos que no aumentan la incidencia espontánea de defectos congénitos, pero tienen un riesgo potencial de producir efectos farmacológicos que pueden alterar el curso del embarazo o lesionar al feto o al recién nacido.
- D. Producen o se sospecha que producen defectos congénitos y/o adversos irreversibles en el producto. ¹³

- **Clasificación según FDA**

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

- **Antibióticos**

Según la FDA actualmente no hay antibióticos de categoría A (seguros); la mayor parte entra en las categorías B y C. Los fármacos de la categoría B se creen relativamente seguros durante el embarazo y de ser posible debe escogerse un antibiótico de esta categoría. Las penicilinas son con mucho los antibióticos más utilizados cuando no existen reacciones de hipersensibilidad al fármaco que contraindiquen su uso. La penicilina G es usada rutinariamente para infecciones durante el embarazo. El proyecto de colaboración perinatal monitoreó 50,282 embarazos, en 3,546 de éstos

tuvieron exposición a alguna penicilina durante el primer trimestre del embarazo, mientras que 7,171 usaron alguna penicilina durante cualquier tiempo del embarazo. En ningún caso hubo evidencia para asociar a estos antibióticos cualquier tipo de malformación. Basados en estos datos la penicilina G no es teratogénica (Heinonen y col 1977). En el estudio de vigilancia de los derechohabientes de ayuda médica de Michigan conducido entre 1985 y 1992, y que monitoreó 229,101 embarazos a término, 4,597 recién nacidos fueron expuestos a la penicilina V durante el primer trimestre. ¹³

Se registraron un total de 202 malformaciones congénitas (estadísticamente se esperaban 195). Los datos específicos para seis tipos de malformaciones incluyendo la relación entre observados y esperados fueron los siguientes: Defectos cardiovasculares, fisuras bucales, espina bífida, polidactilia, defectos en el tamaño de extremidades e hipospadias. Estos datos nos permiten no asociar a la fenoximetilpenicilina con defectos congénitos (Briggs y col 1994).

En la familia de las cefalosporinas existen de primera a tercera generación y todas se consideran fármacos de categoría B. En general son bien toleradas por las embarazadas. No hay informes de defectos al nacimiento producidos por una cefalosporina. Algunos estudios han demostrado infecundidad en animales expuestos en etapas tempranas de la vida a las cefalosporinas que contienen una porción metiltetrazol; sin embargo, este efecto no se ha demostrado en seres humanos (Manson y col. 1987).

Son cefalosporinas con metiltetrazol: cefoperazona, cefotetán, moxolactam y cefamandol. La eritromicina es el antibiótico de elección cuando existen alergia a las penicilinas, es un fármaco de categoría B y de uso muy seguro en el embarazo. No obstante, es mal tolerada ya que la dosis usual produce trastornos gastrointestinales, lo que aminora su cumplimiento. La eritromicina se une mucho a proteínas, y por ello se alcanzan cifras bajas en el feto. Debe evitarse la sal de estolato de eritromicina, ya que se ha encontrado que produce hepatotoxicidad materna (McCormack y col. 1977).

Las tetraciclinas son antibióticos de categoría D. Se depositan en los tejidos mineralizados tiñendo de color café el esmalte dentario. En estudios en animales de laboratorio, las tetraciclinas inhiben el crecimiento óseo y alteran la osteogénesis. También hay informes de hepatotoxicidad materna y fetal (Briggs y col. 1994). La clindamicina está en el grupo B, relacionada químicamente con la lincomicina, se utiliza en infecciones graves por anaerobios y también tiene actividad contra infecciones por Chlamydia. Tiene el inconveniente de que puede producir colitis pseudomembranosa.¹³

- **Analgésicos**

El paracetamol o acetaminofeno ha sido utilizado ampliamente durante todas las etapas del embarazo para aliviar el dolor y disminuir la temperatura en caso de fiebre. A dosis terapéuticas y por corto tiempo es inocuo. Aunque este fármaco atraviesa la placenta, los conocimientos actuales sugieren que las malformaciones congénitas de productos de

madres que han consumido el fármaco durante el embarazo no se deben al acetaminofeno.

No obstante, la administración de dosis elevadas a mujeres gestantes puede dar lugar a alteraciones renales fetales similares a las observadas en el adulto. La sobredosis materna puede provocar secuelas importantes e incluso necrosis hepática (Rollins y col 1979). En 1984 se describió un caso de muerte fetal. Una mujer entre las semanas 27 y 28 de embarazo, ingirió 29.5 g de acetaminofén en menos de 24 horas para tratar de aliviar un dolor de origen dental (Haibach y col 1984).

La autopsia del feto reveló que la concentración del fármaco en los tejidos fetales fue de 250 mg/g. Otra mujer en la semana 36 de gestación consumió una dosis única de 22.5 g de acetaminofén, con concentraciones tóxicas sanguíneas de 200 mg/mL (Byer y col 1982), seis semanas más tarde dio a luz a un infante normal. En otro caso, una mujer de 20 semanas de gestación consumió un total de 25 g en dos dosis en un periodo de 10 horas (Stokes, 1984), en la semana 41 nació un bebé normal con un cefalohematoma occipital debido a la posición en que nació.

El acetaminofeno resulta ser el analgésico y antipirético de elección durante el embarazo. La información del uso de la aspirina durante el embarazo es controvertida. Varios estudios reportan que no hay un aumento en la incidencia de malformaciones congénitas por el uso de los salicilatos durante el embarazo, mientras que otros reportes han asociado a

la aspirina con la incidencia de fisuras bucales y otros defectos. Han sido asociadas al uso de la aspirina: muerte intrauterina, retardo del crecimiento e hipertensión pulmonar. El mecanismo propuesto para explicar estos hallazgos está relacionado con el mecanismo de acción de la aspirina y sus congéneres: la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. En animales de laboratorio el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) ha producido cierre prematuro del conducto arterioso, y hemorragia fetal intracraneal cuando se utilizan en el embarazo a término. Las compañías farmacéuticas que fabrican AINEs indican que estos fármacos no deben usarse durante el embarazo (Fiese y Herzog, 1988).¹³

- **Anestésicos Locales**

Bupivacaína, lidocaína y mepivacaína. No existen casos documentados de efectos adversos asociados a los anestésicos locales durante el embarazo cuando se utilizan en dosis adecuadas (Gómez y Verdin, 1994). Entre los anestésicos con enlace amida, la bupivacaína tiene el menor nivel plasmático en la sangre fetal por su gran unión a las proteínas plasmáticas de la sangre materna, lo que da por resultado que el hígado fetal realice un mínimo de trabajo en metabolizar este agente. Sin embargo, la lidocaína es probablemente el anestésico más utilizado en la mujer embarazada que requiere tratamiento dental.¹³

Lista de fármacos que de acuerdo con la indicación y la dosis pueden ser usados con seguridad durante el embarazo. (Committee of Proprietary Medicinal Products. European Community; 1991.).¹³

Anfotericina B (tópica)	Bupivacaína
Nistatina (tópica)	Codeína
Lincomicina	Clorhexidina
Eritromicina	Mepivacaína
Ampicilina	Cefalosporinas
Fenoximetil penicilina	Lidocaina
Amoxicilina	Paracetamol

1.1.9 Mitos sobre la gestación

Desde tiempos inmemoriales, el ser humano ha buscado dar explicaciones a fenómenos que ocurren a su alrededor. Dentro de éstos, los procesos vitales, así como el proceso salud enfermedad son, por cierto, acontecimientos que especialmente requieren respuestas. La población general, muchas veces explica patologías por creencias basadas en la cultura popular, las que son transmitidas culturalmente a través de generaciones.

Dentro de estas se asume, por ejemplo, que el embarazo es causante de una serie de fenómenos en las mujeres, algunos de los cuales se perpetuarían, incluso, una vez que la gravidez ha concluido. Es así como existen creencias culturalmente construidas en torno al embarazo y la salud oral. La creencia que, debido a que los requerimientos de calcio del ser en formación en el vientre materno, las mujeres desarrollarían caries dentales, se encuentra arraigada en diversas culturas. Del mismo modo, algunas pacientes señalan y aceptan como proceso normal en el embarazo que “por cada hijo se pierde un diente”. Por otro lado, existe la creencia que las mujeres embarazadas no deben recibir atención odontológica por el posible daño que puede producir al

embrión o feto el uso de anestésicos locales. Lo anterior cobra aún más importancia ante el antecedente que existen médicos quienes carecen de información en cuanto al bajo riesgo que poseen los procedimientos odontológicos, tanto terapéuticos como diagnósticos, hecho que se manifiesta en el temor por parte de algunos clínicos en someter a sus pacientes embarazadas a tratamientos dentales.¹⁴

1.1.10 Educación Universitaria

En el Perú, se crearon 82 universidades, 59 bajo iniciativa privada y 23 bajo iniciativa pública, lo que trajo como resultado la incrementación de la matrícula en 2,5 veces durante el mismo tiempo. La difusión de la matrícula, en donde destacan las universidades privadas, agregándole una débil o casi nula planificación de la misma y la falta de políticas sectoriales de aseguramiento de la calidad han llevado a un preocupante resultado: la erosión paulatina de la calidad del servicio, una visible incapacidad de autorregulación de las instituciones y una limitada capacidad de gestión de los recursos públicos que se le otorgan a la universidad.¹⁵

Se observa que en los últimos tiempos la educación superior universitaria está en el centro del debate público, esto se debe a los resultados en estos ámbitos. Al pasar de los años Perú ha venido pasando por procesos de expansión rápida de la matrícula en el ámbito universitario, como sostiene el instituto internacional para la educación superior en américa latina y el caribe – IESAL 10, se admite que sería los usuarios los que escogen alternativas de mejor calidad para que de esta manera el mercado de las remuneraciones

sancionaría diferenciadamente y que las propias universidades fueran las que garantizarían buenos niveles de calidad, debido a que las remuneraciones de los profesionales egresados de las diferentes instituciones estarían ajustados al valor que el mercado de demandantes de profesionales determinaría a la hora de las remuneraciones para sus respectivos títulos y para las respectivas instituciones.¹⁵

- **Participación del Estado en el Ámbito Universitario**

En el Perú, el Tribunal Constitucional ha señalado que la educación posee un carácter binario: no solo se constituye en derecho fundamental sino también en servicio público; razón por la cual la intervención del Estado no es más que la garantía de ese derecho y aval de que el servicio público que brindan las instituciones de nivel terciario se presta en la cantidad y calidad necesaria.

La Ley N.º 30220 – Ley Universitaria señala claramente la orientación y algunas características de la política pública en materia de educación superior.

En primer lugar, establece que el eje central que define el papel del Estado en el sistema universitario es la Política de Aseguramiento de la Calidad. En segundo lugar, que dentro de los principios que rigen las universidades se incluyen la calidad académica, la autonomía, el pluralismo, la tolerancia, el diálogo intercultural, entre otros. Y, en tercer lugar, que entre los fines de la universidad se encuentran el “preservar, acrecentar y transmitir de modo

permanente, la herencia científica, tecnológica, cultural y artística de la PNUD: “Informe de Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso”, pp.6-8, Nueva York, 2013. 7. Según el artículo 16 de la Constitución Política del Perú, el Estado “coordina la política educativa, supervisa su cumplimiento y la calidad de la educación”. 8. Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N.º 4232-2004-AA/TC. humanidad; afirmar y transmitir las diversas identidades culturales del país y promover el desarrollo humano y sostenible en el ámbito local, regional, nacional y mundial”.¹⁵

- **Universidad**

La universidad es una comunidad académica orientada a la generación de conocimiento a través de la investigación; a la formación integral, humanista, científica y tecnológica, a través del ejercicio de la docencia; y al desarrollo del país, a través de sus diversas formas de presencia en la sociedad. La universidad posee autonomía y la ejerce de manera responsable en estricto respeto a la Constitución y el marco legal vigente.¹⁵

La provisión del servicio educativo universitario es de calidad cuando se identifican y valoran las siguientes categorías:

- **Estudiantes**

La universidad cuenta con estudiantes comprometidos con su proceso formativo y con altos niveles de habilidad cognitiva. El servicio educativo universitario garantiza en sus estudiantes el desarrollo de competencias

para el ejercicio profesional, la producción científica y un sentido de identidad comprometido con el desarrollo del país. ¹⁵

- **Docentes**

La universidad cuenta con docentes universitarios con vocación y dedicación profesional, respaldados por grados académicos de prestigio y ética profesional. La universidad hace pública y reconoce la productividad intelectual de su plana docente, medible a través de las publicaciones indexadas correspondientes a nivel nacional e internacional y de otros mecanismos relacionados a la docencia universitaria. La carrera académica del docente universitario se rige por la excelencia y meritocracia, contribuyendo así a la alta calidad del proceso formativo y a la producción académica e intelectual. ¹⁵

- **Infraestructura**

La universidad dispone de recursos para la formación académica de los estudiantes y el desarrollo y promoción de la investigación, tales como aulas adecuadamente implementadas, laboratorios equipados, bibliotecas y bases de datos con recursos de información, equipamiento actualizado, entre otros. ¹⁵

1.2 Investigaciones

Soto y Cols (2002) México, en el artículo titulado conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de odontología en el manejo de la paciente gestante, se realizó un estudio descriptivo transversal, utilizando como instrumento una encuesta que fue elaborada y validada por un especialista. Resultados, en el tema de farmacología y fisiología femenina los resultados fueron deficientes del total de 132 estudiantes.²³

Zanata y Col (2008) Brasil, según el artículo titulado cuidado dental prenatal: evaluación del conocimiento profesional de obstetras y dentistas en las ciudades de londrina / pr y bauru / sp, brasil, 2004, Resultados, se concluyó que aunque los resultados de este estudio no pueden extrapolarse, demuestran claramente que el tratamiento dental durante el embarazo aún presenta algunas desviaciones de las recomendaciones de la literatura científica, lo que indica la necesidad de actualizar a los profesionales de la salud involucrados en la asistencia prenatal para establecer pautas más precisas.²⁴

Bastarrechea M y Cols (2009) Cuba, según el estudio titulado como la embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado, Área de salud Moncada. Se realizó este trabajo para poder ver los aspectos mas importantes que existen durante la etapa del embarazo con respecto a las manifestaciones clínicas orales. Se realizó un estudio descriptivo transversal en 33 embarazadas en 19 consultorios del área de salud del Policlínico Moncada en su tercer trimestre y que reciben tratamientos odontológicos en la facultad de Estomatología Raúl Gonzales Sánchez La Habana- Cuba. Gingivitis con un 50%

fue la enfermedad que se encontró con mayor frecuencia seguido de caries dental en un 21,25% y posterior la periodontitis 7,6%. Dentro de los desfavorables factores se encontraron los vómitos en el primer trimestre con un 48,5%, seguido de aumento de ingesta de alimentos azucarados 42,4% posterior el estrés en un 27,3%, y en menor porcentaje la disminución del cepillado con un 24.2% y finalmente la diabetes con un 9.1%. se logra concluir que la afección con mayor frecuencia se presentó fue la gingivitis. Dentro de los factores que influyen desfavorablemente en las embarazadas está el síndrome emético, estrés y consumo de alimentos azucarados.²⁵

Valdivia A. y Col (2007) Perú; en la tesis titulada como conocimiento acerca del manejo de la paciente gestante en las clínicas de cirugía oral, por parte de los estudiantes de quinto año de la carrera de odontología, de la UNAN-León; en el mes de abril de año 2007. Material y métodos, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal donde tuvo como conclusión que en base a los resultados que se obtuvieron respecto al estudio en general fue deficiente ya que el 58.2% de los estudiantes respondieron en menos de siete respuestas correctas de un cuestionario de un total de trece preguntas lo que significa que la mayoría de los estudiantes de odontología no cuenta con los conocimientos básicos y necesarios para brindar una atención buena a estas pacientes en su estado de gestación para la práctica clínica. Resultados, el 49.3% de los estudiantes tuvo conocimiento sobre las medidas a tomar en cuenta en el momento de colocar a la paciente gravídica en el sillón, el 76.1% conocen AINE como más seguro de utilizar en pacientes este estado, el 46.3% conocen antibióticos, el 53,7% anestésicos locales y solo el 6% de la muestra conocen las indicaciones de los

ansiolíticos y el 17.9% conocen sobre las consideraciones en la toma de radiográficas. Según los resultados generales el 1.5% tuvieron conocimientos valorados como bueno, el 40.3% conocimiento valorado como regular y el 58.2% de los estudiantes obtuvieron un conocimiento valorado como deficiente.¹⁶

Hinostroza P (2009) Perú, según la tesis titulada Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, 2009; Material y método, se hizo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, llegando a la conclusión que nivel de conocimiento sobre mitos y creencias durante la gestación en internos de odontología de tres Universidades peruanas fue bueno con un 45%, sobre adaptación de la fisiología femenina fue predominantemente regular con un 56%, sobre patología bucal fue predominantemente bueno con un 44.6%, el nivel de conocimiento sobre farmacología fue regular con un 36.4%, sobre tratamiento odontológico durante la gestación fue regular con un 42.9%, sobre atención odontológica fue predominantemente regular con un 50%.. Resultados, se obtuvieron conocimientos entre regular y bueno por parte de los internos sobre mitos y creencias en la gestación con 79.9%: en el rubro de cambios de la fisiología femenina durante la gestación el conocimiento estuvo entre regular y deficiente con 97.3%; con respecto al conocimiento sobre patología bucal durante la gestación éste se encontró entre regular y bueno con 82.6%; en los conceptos de farmacología el conocimiento se encontró entre regular y deficiente con 71.2%; el conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes estuvo entre regular y deficiente con 79.9%; en general el nivel de conocimientos sobre atención odontológica de la paciente gestante estuvo entre regular y deficiente con 79.9%.

Por último, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos entre las distintas universidades.¹⁷

Leiva K. (2014) Perú; en la tesis titulada nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Estomatología; la investigación es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, corresponde a un diseño no experimental, y se realizó en E.A.P de Estomatología, de la Universidad Alas Peruanas filial-Huacho, Material y métodos, se tuvo como población a 76 estudiantes, y se tomó como muestra a 64 de ellos, mediante un cuestionario. La estructura del cuestionario constó de 33 preguntas cerradas (de respuesta múltiple), divididas en 5 grupos, cada grupo corresponde a temas que los estudiantes de los últimos años de carrera deben de conocer sobre el manejo estomatológico de la paciente gestante y que están planteados en los objetivos del estudio: Mitos y creencias, adaptación de la fisiología femenina, patología bucal, empleo de medicamentos y tratamiento odontológico. Cada pregunta tiene alternativas de respuesta, de las cuales sólo una es la correcta. Una vez obtenidos los datos se procedió a la calificación de las pruebas y listas de cotejos, haciéndose las tabulaciones y cálculos correspondientes encontrándose los siguientes resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento de los grupos encuestados fueron: sobre mitos y creencias durante la gestación en estudiantes de 4to y 5to año fue bueno con un 67.37%; en el rubro de adaptación de la fisiología femenina durante la gestación fue deficiente con un 29.81%; en el rubro de patología bucal durante la gestación fue regular con un 55.64%; en el rubro de farmacología durante la gestación fue regular con un 48.44%; en el rubro de tratamiento odontológico durante la gestación el nivel

de conocimiento en estudiantes de VII, VIII, IX y X ciclo fue regular con un 42.11%. El nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante del VII ciclo fue regular con un 42.82%, del VIII ciclo fue regular con un 46.36%, del IX ciclo fue regular con un 48.69%, y por último de X ciclo fue regular con un 56.82%. El nivel de conocimiento sobre atención odontológica durante la gestación fue regular con un 48.67%.¹⁸

Guevara L. (2015) Perú; en la tesis titulada nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes, en estudiantes de pre-clínica y clínica de la escuela profesional de estomatología de la universidad alas peruanas, filial Tacna 2015, material y métodos, el estudio será cuantitativo con diseño comparativo, la recolección de información se realizo mediante un test de conocimientos diseñados por el investigador; y una encuesta para los datos socio demográficos. El nivel de conocimientos es regular en el 79.3% de estudiantes con un promedio de 12.98 puntos (escala de 0 a 29 puntos). El análisis de indicadores de conocimiento sobre manejo odontológico da cuenta que el indicador en fisiología femenina, patología bucal, farmacoterapia y tratamiento odontológico, tienen un nivel regular. La prueba de hipótesis sobre las diferencias entre pre-clínica, dan $P_{valor}=0.075 > 0.05$ por lo que se acepta hipótesis nula. Las pruebas de hipótesis relacionadas con los factores sociodemográficos también dieron $p > 0.0$ aceptando la hipótesis nula. Se concluye que existe que existe un nivel de conocimientos regular sobre el manejo de pacientes gestantes en los estudiantes, donde los estudiantes de pre-clínica y clínica tienen similar nivel, los cuales no vienen siendo afectados por los factores sociodemográficos como: el

nivel de estudios, genero, la edad, ocupación, otros estudios, otra profesión y experiencia laboral en odontología. ¹⁹

Castro J. (2016) Perú; según la tesis titulada nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes gestantes , de los estudiantes de la escuela de estomatología de la universidad nacional de Trujillo, en el año 2015, Material y métodos, Se realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la universidad nacional de Trujillo del 2015, este estudio fue descriptivo de corte transversal en donde se aplicó una encuesta validada a 87 estudiantes, Resultados, el 67.8% presentan un nivel de conocimiento regular, 26.4% presentaron un nivel de conocimiento malo y conocimiento elevado un 5.8%. como conclusión se obtuvo que el 67.8% poseen conocimientos regulares. ²⁰

Talla A. (2017) Perú, Según la tesis titulada como nivel de conocimiento en el manejo de pacientes gestantes, entre los alumnos de vii y ix semestre de clínica de la facultad de odontología de la u.c.s.m., Arequipa 2017; se obtuvo como conclusiones en primera que alumnos del VII semestre de la clínica odontológica de la facultad de Odontología de la U.C.S.M. Resultados, el 44.9% tuvieron un nivel de conocimientos en el manejo de pacientes gestantes, considerado como regular , seguido por los que estaban en un 25.2% que obtuvieron un nivel de conocimiento malo, los alumnos del IX semestre de la clínica odontológica de la facultad de Odontología de la U.C.S.M. el 32.7% tuvieron un nivel de conocimientos en el manejo de pacientes gestantes, considerado como bueno, seguido por los que estaban en un 28.0% que obtuvieron un nivel de

conocimiento muy bueno y el mejor nivel de conocimiento en el manejo de pacientes gestantes lo obtuvieron los alumnos del IX semestre de la clínica odontológica de la facultad de Odontología de la U.C.S.M. obteniendo un mayor porcentaje en el parámetro Bueno 32,7 %, a diferencia de los alumnos del VII semestre de la clínica odontológica de la facultad de Odontología de la U.C.S.M. quienes obtuvieron un mayor porcentaje en el parámetro Regular 44.9%, existiendo diferencias estadísticamente significativas.²¹

Matos J. (2017) Perú, según la tesis titulada nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego sobre atención a pacientes gestantes. Trujillo – 2017, Material y métodos, se realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, descriptivo, observacional. Resultados, se obtuvieron conocimientos regulares sobre atención a pacientes gestantes, en la atención a pacientes gestantes en los diferentes ciclos tuvo un predominio de conocimiento regular y con respecto a la atención a pacientes gestantes según género, mostró un predominio de nivel de conocimiento regular. El resultado mostró un nivel de conocimiento de 7.58 (2.19), sobre atención a pacientes gestantes. Observándose un nivel de conocimiento bueno de 3 % y malo de 29 %, predominando un nivel de conocimiento regular de 68%, sobre atención a pacientes gestantes, teniendo como criterio considerar malo a estudiantes que contestaron correctamente de 0 a 6, regular de 7 a 11 y bueno de 12 a 17 preguntas de un total de 17 ítems. Conclusiones, se obtuvieron conocimientos regulares en la universidad nacional de Trujillo.²²

1.3 Marco Conceptual

- **Información**

Está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento. ¹

- **Conocimiento**

Fundamento conceptual y teórico del avance de la ciencia estando en consideración como un sistema dinámico que interactúa con elementos como la investigación, teoría, práctica y educación que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente. ²

- **Gestación**

Proceso que comienza cuando un óvulo fertilizado se implanta en la pared uterina. A medida que avanza el desarrollo del feto, en tanto la madre sufre cambios en la función física. Estos incluyen diversas alteraciones fisiológicas que son necesarias para el crecimiento y el desarrollo del feto. La tasa y el alcance de estos cambios varían con la edad gestacional. Comprender los cambios fisiológicos normales durante el embarazo es importante al diferenciar entre las mujeres embarazadas con complicaciones relacionadas con el embarazo y las mujeres embarazadas sanas. ⁵

- **Granuloma piógeno**

Masa esférica aplanada rojiza, semi-firme, discreta, similar a un hongo que sobresale del margen gingival y está unida por una base sésil o pedunculada. en general, se asocia con sangrado espontáneo o durante el cepillado y la masticación de los dientes. las hormonas sexuales femeninas afectan la encía al alterar la efectividad de la barrera epitelial a la injuria bacteriana y al interferir con el mantenimiento y la reparación del colágeno. ¹¹

- **Radiografía**

Es una técnica diagnóstica radiológica de forma digital (radiología digital directa o indirecta) en una base de datos. La imagen se obtiene al exponer al receptor de imagen radiográfica a una fuente de radiación de alta energía, comúnmente rayos X o radiación gamma procedente de isótopos radiactivos. ⁷

- **Periodontitis**

Presencia de inflamación gingival en los sitios donde se ha producido la migración apical de la unión epitelial en las superficies de la raíz acompañados por la pérdida de tejido conectivo y el hueso alveolar. ⁹

- **Gingivitis**

La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa en los dientes. La placa es un material pegajoso compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se acumula en las partes expuestas de los dientes. ¹⁰

- **Patología Oral**

Estudio de causas en la función y estructura de una enfermedad odontológica. La patología bucal u oral es una rama de la odontología que se encarga de la naturaleza, identificación y tratamiento de las alteraciones y enfermedades localizadas en la cavidad oral, maxilar, mandíbula y órganos dentarios (comprendiendo todas las estructuras que lo conforman), así como las relaciones que estas guardan con problemas sistémicos. ⁹

- **Posición Supino**

Posición acostada boca arriba, con mirada hacia el cenit y cabeza en posición neutral. Extremidades superiores e inferiores extendidas en posición neutra. ⁶

- **Modificación en la Fisiología Femenina**

Cambios producidos por hormonas durante el embarazo. ⁵

- **Universidad**

La universidad es una comunidad académica orientada a la generación de conocimiento a través de la investigación; a la formación integral, humanista, científica y tecnológica, a través del ejercicio de la docencia y al desarrollo del país, a través de sus diversas formas de presencia en sociedad.¹³ La universidad posee autonomía y la ejerce de manera responsable en estricto respeto a la Constitución y el marco legal vigente. ¹³

- **Estudiantes**

La universidad cuenta con estudiantes comprometidos con su proceso formativo y con altos niveles de habilidad cognitiva. El servicio educativo universitario garantiza en sus estudiantes el desarrollo de competencias para el ejercicio profesional, la producción científica y un sentido de identidad comprometido con el desarrollo del país. ¹³

CAPÍTULO II: PROBLEMA, OBJETIVO, VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El embarazo viene a ser un proceso que comienza cuando un óvulo fertilizado se implanta en la pared uterina. A medida que avanza el desarrollo del feto, en tanto la madre sufre cambios en la función física. Estos incluyen diversas alteraciones fisiológicas que son necesarias para el crecimiento y el desarrollo del feto. La tasa y el alcance de estos cambios varían con la edad gestacional. Comprender los cambios fisiológicos normales durante el embarazo es importante al diferenciar entre las mujeres embarazadas con complicaciones relacionadas con el embarazo y las mujeres embarazadas sanas.

En la actualidad la demanda de pacientes en estado de gestación es baja, ya que por falta de orientación las pacientes en este estado no acuden a la consulta odontológica por temor a ser tratadas debido a que existen diversos mitos que se han ido creando con el paso del tiempo y por falta de orientación odontológica preventiva.

A nivel Mundial en las estadísticas sanitarias del 2014 se indica que la tasa de media de natalidad mundial oscila de 1 a 299 nacimientos por 1000 mujeres, siendo más altas del África Subsahariana, esto implica que la cantidad de mujeres embarazadas es alta siendo así que los profesionales de salud oral y estudiantes estaríamos puestos a tener más pacientes en éste estado especial acudiendo a nuestra consulta teniendo por consecuencia una mala praxis por no estar capacitados debido a la falta de información y poco interés por tratar a mujeres en éste estado.

En los países de América Latina y el Caribe, entre 25 y 108 de cada 1000 jóvenes de 15 a 19 años son madres, según los datos de comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que ponen alarmante la situación en maternidad adolescente, la proporción mayor de embarazos que registra en varios países de centro América, como Nicaragua, honduras y Guatemala, así como en Venezuela, República Dominicana y Ecuador.

En el Perú, el embarazo se incrementó del 1.6% desde el 2000, mientras que la población total del Perú aumenta a 31.151.643 habitantes, según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicados en Lima. En los últimos 14 años respecto a la maternidad se reportó un incremento del 1% del porcentaje que ya son madre y el 0,6% que quedaron embarazadas por primera vez por ende el grado de información de los estudiantes de odontología debido a este problema de incremento, debería ser bueno ya que a veces por falta de información podrían generar incluso hasta la muerte tanto de la madre y progenitor.

Es de vital importancia para el estudiante de la salud oral en formación, conocer que durante la gestación ocurren modificaciones en la fisiología femenina que podría generar complicaciones en la consulta odontológica ya que, por la baja demanda de este tipo de pacientes, se muestra poco interés por informarnos del tema. Estos cambios o modificaciones en la fisiología femenina podrían tener como consecuencia repercusiones a nivel oral como la aparición de caries dental, enfermedad periodontal y otras enfermedades. Por lo tanto, es trascendental para el futuro profesional de la salud oral conocer e informar a las gestantes sobre la importancia de la prevención de la caries dental y sus consecuencias a futuro para el neonato, ya que el embarazo da por resultado disminución de la resistencia materna a las infecciones y por ello la probabilidad de reactivación de infecciones latentes y graves si sobreviene un proceso infeccioso.

Si no realizaría este proyecto de investigación dejaríamos dudas de llegar a conocer el grado de información e instrucción que obtuvieron y pusieron en práctica los internos en el año 2017 sobre el presente tema, que ya estarían terminando su internado, logrando así reorientar y prevenir a los estudiantes de último año sobre la negligencia que puede ocurrir en la atención a las pacientes en estado gravídico.

Este proyecto de investigación conllevaría como beneficio tomar mayor interés y reorientar a los internos resolviendo ciertas dudas que podrían tener los estudiantes con respecto a la atención a las pacientes en estado de gestación.

2.1.2 Definición del problema

2.1.2.1 Problema principal

¿Cuál es el Grado de Información acerca de la Atención de pacientes Gestantes en Internos de Odontología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017?

2.2 Finalidad y Objetivo de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La presente investigación tiene como finalidad obtener datos precisos sobre el grado de información de los internos sobre la atención odontológica de la paciente gestante, para promover el conocimiento del estudiante de la vital importancia sobre uso de fármacos, patologías orales, adaptación fisiológica femenina en pacientes embarazadas y las complicaciones que podemos tener en la consulta odontológica por falta de interés sobre este estado especial y prevenir reacciones adversas que podrían afectar tanto a la madre como al feto.

2.2.2 Objetivo de la Investigación

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar el Grado de Información acerca de la Atención de pacientes Gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el Grado de Información acerca de la Atención de pacientes Gestantes en Internos de Odontología, según mitos y creencias.
2. Determinar el Grado de Información acerca de la Atención de pacientes Gestantes en Internos de Odontología, según adaptación fisiológica femenina.
3. Evaluar el Grado de Información acerca de la Atención de pacientes Gestantes en Internos de Odontología, según patologías orales.
4. Determinar el Grado de Información acerca de la Atención de pacientes Gestantes en Internos de Odontología, según empleo de medicamentos.
5. Conocer el Grado de Información acerca de la Atención de pacientes Gestantes en Internos de Odontología, según tratamientos odontológicos.

2.2.3 Delimitación del estudio

Delimitación espacial, la presente investigación se efectuará en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en la Facultad de Estomatología.

Delimitación temporal, la investigación se realizará en el mes de diciembre del año 2017.

Delimitación social, se realizará en Internos de Odontología que estén matriculados en el año 2017.

Delimitación conceptual, el grado de entendimiento de los internos de odontología sobre pacientes gestantes debería ser alto debido a que estas pacientes no acuden a la consulta odontológica por estar mal orientadas incluso hasta por los mismos profesionales de la salud, lo que se quiere lograr con este estudio es reorientar a los internos de odontología a que tomen mayor interés sobre las diversas complicaciones que pueden ocurrir en la consulta debido a falta de entendimiento sobre el presente tema.

2.2.4 Justificación e Importancia del estudio

Es importante mencionar que el embarazo es un estado fisiológico especial, temporal, que no implican un estado patológico en la vida de una mujer, sin embargo, el organismo reacciona de manera distinta ante situaciones como el tratamiento médico y la administración de fármacos y por tanto van a influir de manera directa sobre el plan de tratamiento odontológico.

El embarazo está caracterizado por un desequilibrio hormonal, el cual va a producir cambios significativos a nivel sistémico, y por ende a nivel estomatológico, estos cambios van a condicionar nuestro plan de tratamiento, es por este motivo que el odontólogo debe estar preparado y capacitado para

el manejo adecuado de dichas pacientes, por ende en esta investigación se pretende llegar a conocer el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología que cursan el último año de la carrera con respecto al manejo de la paciente gestante.

El presente estudio se justifica porque la demanda de pacientes gestantes en la consulta odontológica es baja por ello los estudiantes de la salud oral toman poco interés para estar informados sobre saber actuar ante cualquier emergencia que se presente en la consulta odontológica, ya que las mujeres en este periodo necesitan de un servicio estomatológico exclusivo.

El estudio es importante para que los alumnos tengan mayor interés sobre los problemas que se pueden ocasionar de no estar informados, teniendo como principales objetivos según sea el resultado, terminar de esclarecer la importancia de uso de medicamentos en una paciente gestante, así como las patologías orales en esta etapa y las consecuencias que pueden llegar a ocurrir de no ser tratadas.

2.3 Variable e Indicadores

2.3.1 Variable

Grado de Información acerca de la Atención de pacientes Gestantes

2.3.2 Indicadores

- Sobre Mitos y creencias (Preguntas del 1 al 3)
- Sobre Adaptación fisiológica femenina (Preguntas del 4 al 6)

- Sobre Patologías a nivel Oral (Preguntas del 7 al 8)
- Sobre Empleo de medicamentos (preguntas del 9 al 11)
- Sobre Tratamientos odontológicos (Preguntas del 12 al 15)

CAPÍTULO III : MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y muestra

3.1.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por todos los internos de estomatología del año 2017 de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, las cuales se estiman en un total aproximado de 94 internos.

3.1.2 Muestra

La muestra es no aleatoria por conveniencia usando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Internos que acepten realizar la encuesta
- Internos que estén matriculados en el año 2017
- Internos que asistan el día que se llevará a cabo la toma de la encuesta

Criterios de Exclusión

- Internos que no acepten realizar la encuesta
- Internos que no estén matriculados en el año 2017
- Internos que no asistan el día que se llevará a cabo la toma de la encuesta

3.2 Diseño a Utilizar en el Estudio

3.2.1 Diseño

Descriptivo

3.2.2 Tipo de investigación

Transversal y Prospectiva.

3.2.3 Enfoque

Cuantitativo

3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

Primero se procedió a presentar el Proyecto del estudio en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para obtener la autorización para el desarrollo del proyecto.

Una vez aprobado el proyecto, se solicitó el permiso correspondiente al Decano la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para poder realizar la ejecución del estudio, coordinar la fecha correspondiente a la intercede en el mes de diciembre y brindar una explicación del estudio a los internos del año 2017.

Previa coordinación del día de la reunión con los Internos se hizo una explicación minuciosa del estudio y después de haber resuelto todas las interrogantes realizadas por los Internos, se procedió a entregarles la ficha del Consentimiento Informado, para los que están de acuerdo con participar en el estudio de su aprobación correspondiente.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

El Instrumento de Recolección de Datos en el presente estudio fue una encuesta de elaboración propia, por tal motivo la encuesta que se utilizó tuvo que ser validada por Juicio de Expertos, por tres especialistas o entendidos en Estomatología preventiva, de preferencia con experiencia, además que tengan el Grado Académico de Maestro o Doctor. Tiene una introducción del motivo de estudio y como se llenará la encuesta, además de dos partes:

En la primera parte anotarán los datos generales como: Edad, Sexo y Sede Hospitalaria.

En la segunda parte la encuesta constará de 15 preguntas divididas en cinco grupos que están relacionadas con las dimensiones que se plantea en el proyecto:

- Sobre mitos y creencias las preguntas serán preguntas de la 1 a la 3
- Sobre adaptación de la fisiología femenina serán preguntas de la 4 a la 6
- Sobre patología bucal las preguntas serán de la 7 a la 8
- Sobre empleo de medicamentos serán de la 9 a la 11
- Sobre tratamiento odontológico las preguntas serán de la 12 a la 15

Para tomar en cuenta el resultado de la encuesta se leerá en un cuadro de evaluación, que se muestra a continuación.

CUADRO DE EVALUACIÓN	
EVALUACIÓN	RESULTADOS
EFICIENTE	11 a 15 puntos
REGULAR	06 a 10 puntos
DEFICIENTE	00 a 05 puntos

Luego la evaluación a cada una de las respuestas será de 1 punto por cada respuesta afirmativa, 0 puntos por cada respuesta incorrecta del total de 15 preguntas, calificándolo, así como regular, deficiente y bueno.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

Tabla N° 01
Frecuencia de los participantes según sexo

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	51	61.4%
MASCULINO	32	38.6%

En la Tabla N°01 se observa que los participantes de sexo femenino representan el 61.4% (51) y de sexo masculino el 38.6% (32) del total.

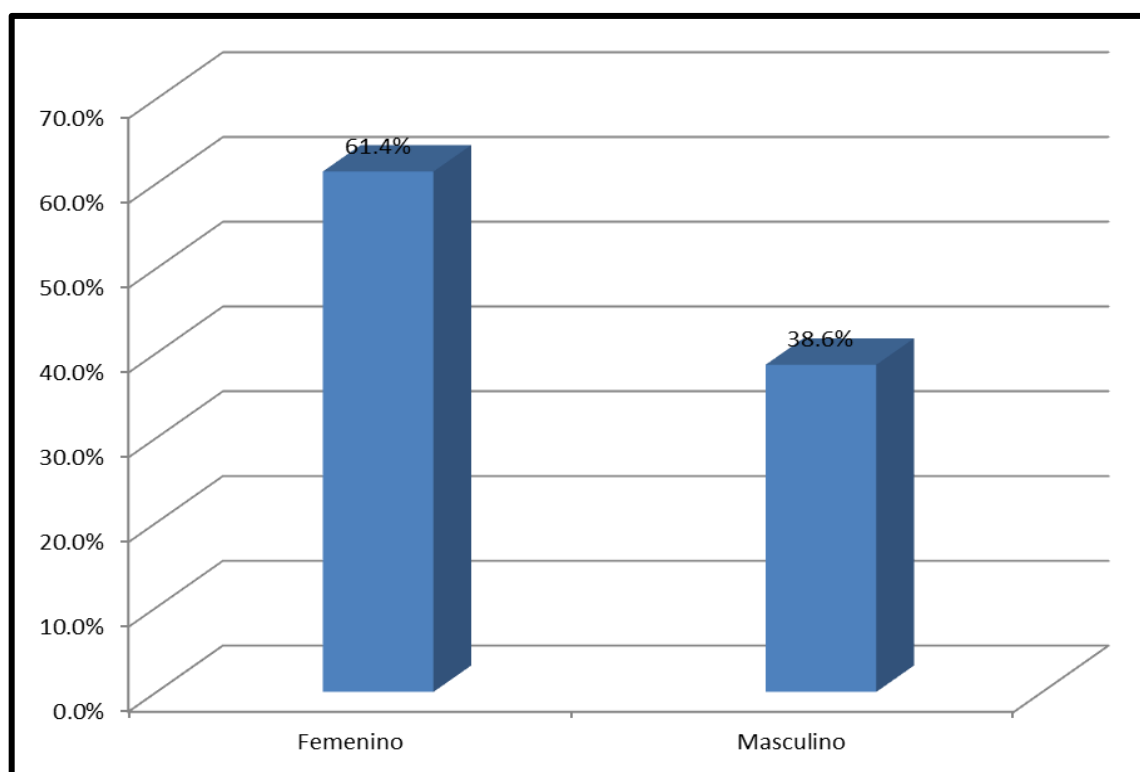


Gráfico N° 01
Frecuencia de los participantes según sexo

Tabla N° 02
Frecuencia de los participantes según sede hospitalaria

	Frecuencia	Porcentaje
Hospital María auxiliadora	5	6%
Centro Materno Infantil Manuel Barreto	3	3.6%
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	12	14.5%
Hospital Centro Médico Naval	7	8.4%
Hospital Nacional Hipólito Unanue	8	9.6%
Hospital Militar Central	21	25.3%
Instituto Nacional de Salud del Niño	6	7.2%
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	12	14.5%
Hospital Central FAP	6	7.2%
Hospital San Juan de Lurigancho	3	3.6%

En la Tabla N° 02 se aprecia que en mayor porcentaje fueron los internos del Hospital Militar Central con un 25.3% (21) del total, en menor porcentaje se encuentran los internos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú con el 14.5% (12) de la totalidad.

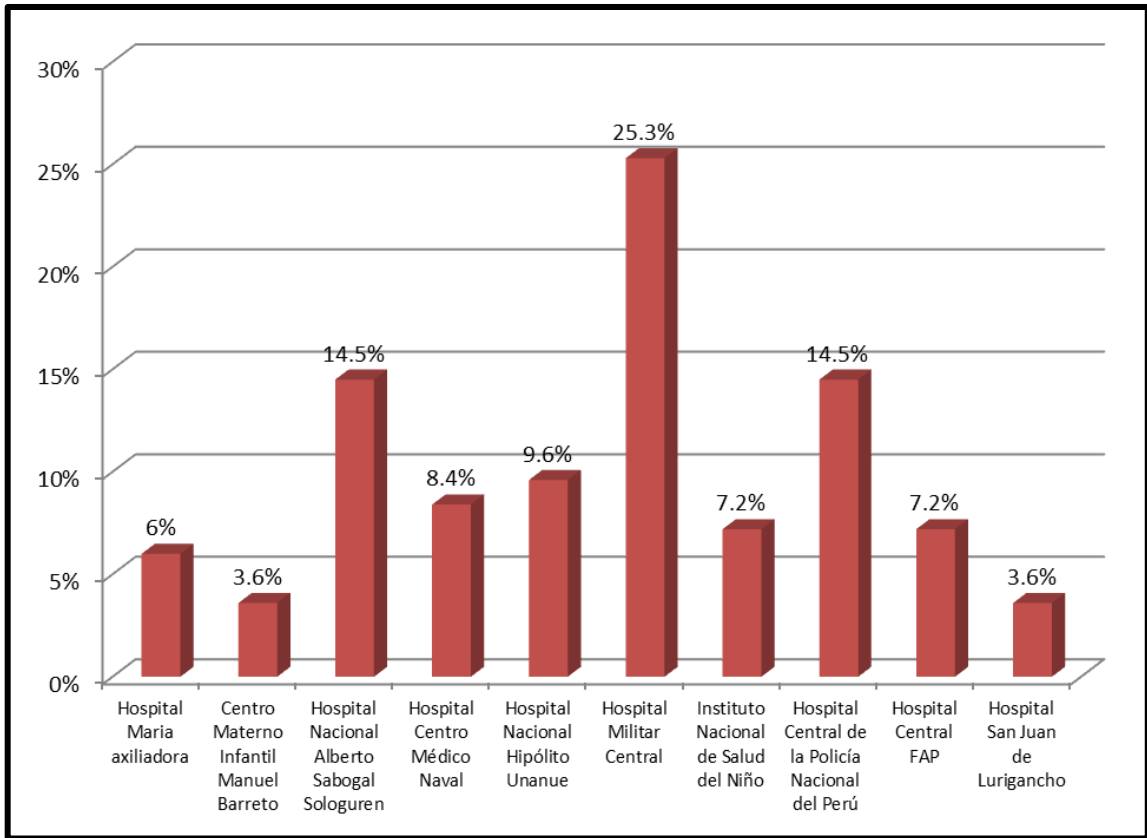


Gráfico N° 02
Frecuencia de los participantes según sede hospitalaria

Tabla N° 03
Grado de información acerca de la atención de pacientes gestantes en
Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el
año 2017

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFICIENTE	24	28.9%
REGULAR	43	51.8%
EFICIENTE	16	19.3%

En la Tabla N° 03 se aprecia que en mayoría los Internos de Odontología presentan una actitud Regular acerca de la atención de pacientes gestantes en un porcentaje de 51.8% (43) del total.

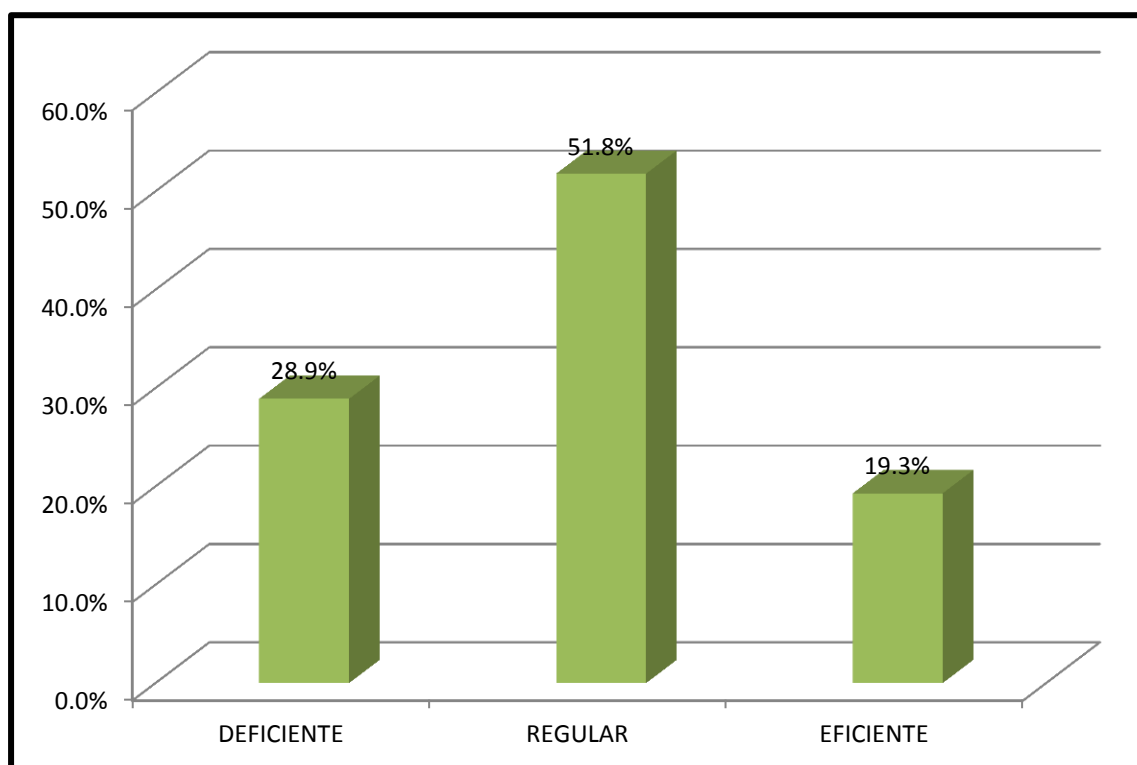


Gráfico N° 03
Grado de información acerca de la atención de pacientes gestantes en
internos de odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el
año 2017

Tabla N° 04
Grado de información acerca de la atención de gestantes en Internos de
Odontología, según mitos y creencias

		DEFICIENTE	REGULAR
Hospital María auxiliadora	Recuento	1	4
	% del total	1.2%	4.8%
Centro Materno Infantil Manuel Barreto	Recuento	3	0
	% del total	3.6%	0%
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	Recuento	6	6
	% del total	7.2%	7.2%
Hospital Centro Médico Naval	Recuento	5	2
	% del total	6%	2.4%
Hospital Nacional Hipólito Unanue	Recuento	3	5
	% del total	3.6%	6%
Hospital Militar Central	Recuento	7	14
	% del total	8.4%	16.9%
Instituto Nacional de Salud del Niño	Recuento	2	4
	% del total	2.4%	4.8%
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	Recuento	5	7
	% del total	6%	8.4%
Hospital Central FAP	Recuento	1	5
	% del total	1.2%	6%
Hospital San Juan de Lurigancho	Recuento	1	2
	% del total	1.2%	2.4%

En la Tabla N° 04 se observa que en mayor porcentaje los Internos del Hospital Militar Central tiene un conocimiento Regular en un porcentaje de 16.9% (14), por debajo se encuentran los internos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú con conocimiento Regular lo que representa el 8.4%(7), igual porcentaje los pertenecientes al Hospital Militar Central en un 8.4% (7) del total.

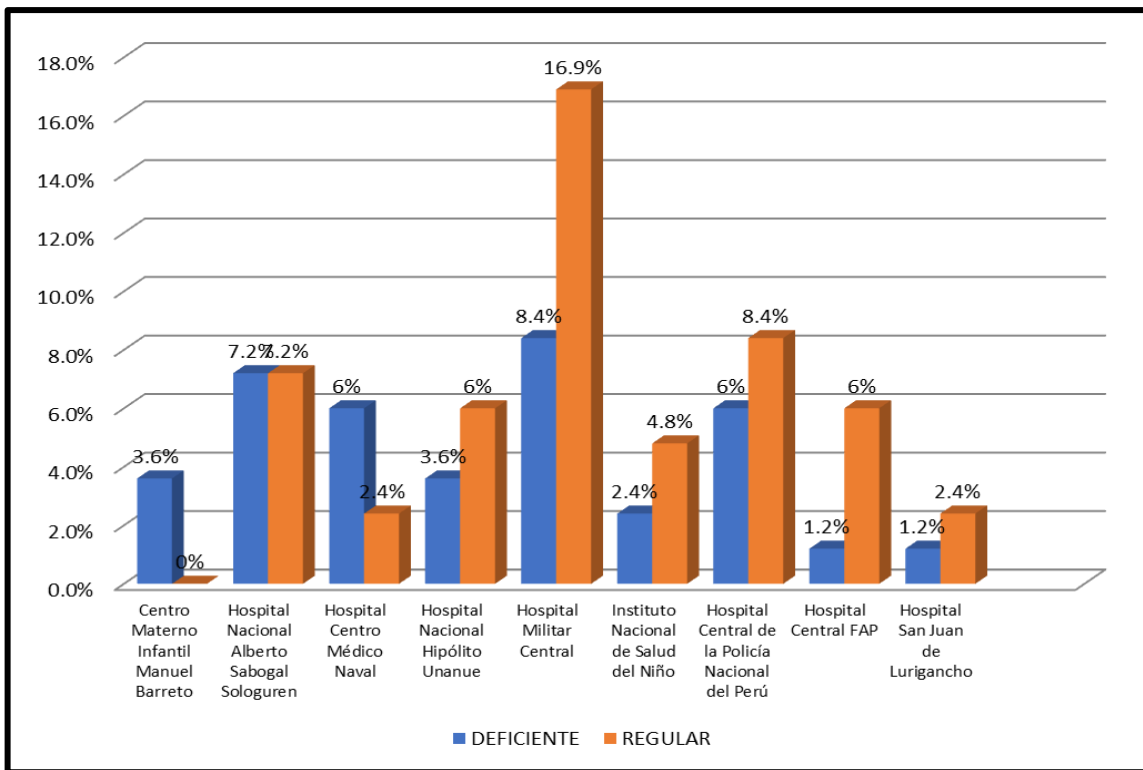


Gráfico N° 04
Grado de información acerca de la atención de gestantes en Internos de Odontología, según mitos y creencias

Tabla N° 05
Relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según mitos y creencias; mediante la prueba del Chi cuadrado (X²) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	10.553	9	0.308

En lo referente a la relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según mitos y creencias, se aprecia que el valor de X² es de 10.553 y el nivel de significancia es de p>0.05.

Tabla N° 06
Grado de información acerca de la atención de gestantes en Internos de
Odontología, según adaptación de fisiología femenina

		DEFICIENTE	REGULAR
Hospital María auxiliadora	Recuento	3	2
	% del total	3.6%	2.4%
Centro Materno Infantil Manuel Barreto	Recuento	1	2
	% del total	1.2%	2.4%
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	Recuento	8	4
	% del total	9.6%	4.8%
Hospital Centro Médico Naval	Recuento	6	1
	% del total	7.2%	1.2%
Hospital Nacional Hipólito Unanue	Recuento	2	6
	% del total	2.4%	7.2%
Hospital Militar Central	Recuento	10	11
	% del total	12%	13.3%
Instituto Nacional de Salud del Niño	Recuento	3	3
	% del total	3.6%	3.6%
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	Recuento	4	8
	% del total	4.8%	9.6%
Hospital Central FAP	Recuento	1	5
	% del total	1.2%	6%
Hospital San Juan de Lurigancho	Recuento	3	0
	% del total	3.6%	0%

En la Tabla N° 06 se observa que en mayor porcentaje los Internos del Hospital Militar Central tiene un conocimiento Regular en un porcentaje de 13.3% (11) del total, por debajo se encuentran los internos del mismo Hospital con conocimiento Deficiente en un porcentaje de 12%(10) del total.

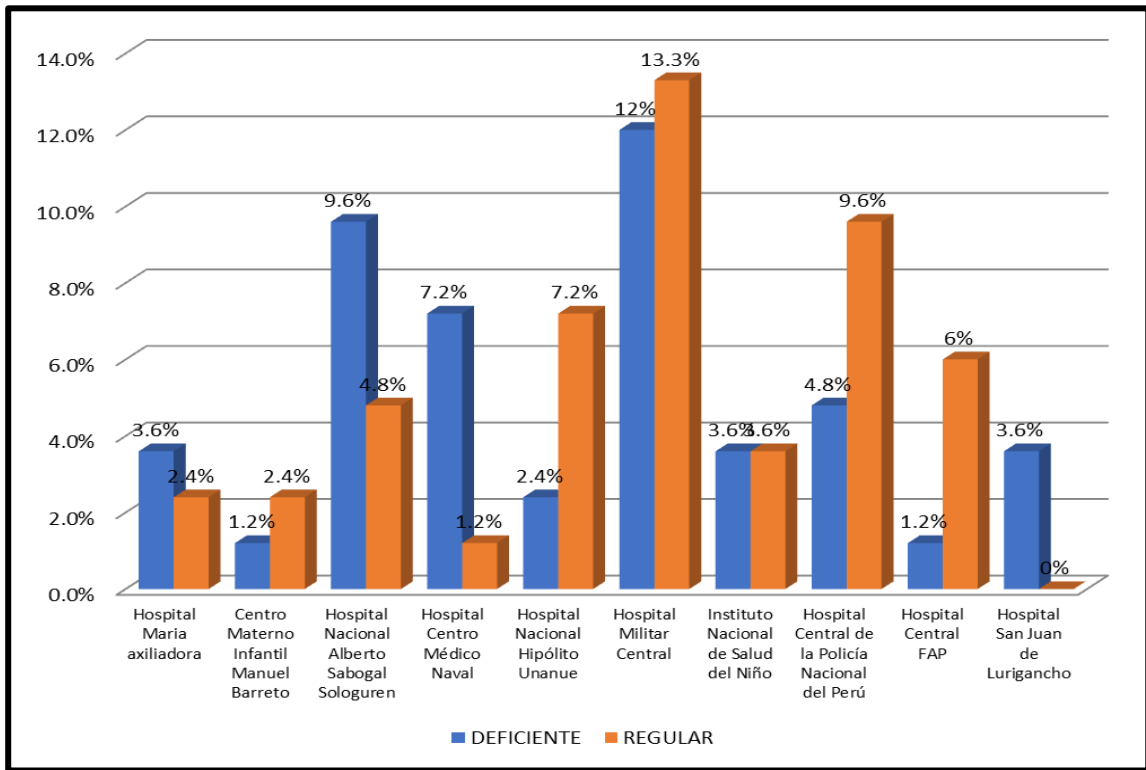


Gráfico N° 05
Grado de información acerca de la atención de gestantes en Internos de Odontología, según adaptación de fisiología femenina

Tabla N° 07
Relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según adaptación de fisiología femenina; mediante la prueba del Chi cuadrado (X²) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	14.476	9	0.106

En lo referente a la relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según adaptación de fisiología femenina, se aprecia que el valor de X² es de 14.476 y el nivel de significancia es de p>0.05.

Tabla N° 08
Grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según patología bucal

		DEFICIENTE	REGULAR
Hospital María auxiliadora	Recuento	1	4
	% del total	1.2%	4.8%
Centro Materno Infantil Manuel Barreto	Recuento	1	2
	% del total	1.2%	2.4%
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	Recuento	4	8
	% del total	4.8%	9.6%
Hospital Centro Médico Naval	Recuento	3	4
	% del total	3.6%	4.8%
Hospital Nacional Hipólito Unanue	Recuento	2	6
	% del total	2.4%	7.2%
Hospital Militar Central	Recuento	9	12
	% del total	10.8%	14.5%
Instituto Nacional de Salud del Niño	Recuento	2	4
	% del total	2.4%	4.8%
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	Recuento	1	11
	% del total	1.2%	13.3%
Hospital Central FAP	Recuento	2	4
	% del total	2.4%	4.8%
Hospital San Juan de Lurigancho	Recuento	2	1
	% del total	2.4%	1.2%

En la Tabla N° 08 se observa que en mayor porcentaje los Internos del Hospital Militar Central tiene un conocimiento Regular en un porcentaje de 14.5% (12) del total, por debajo se encuentran los Internos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú con conocimiento Regular en un porcentaje de 13.3%(11) del total.

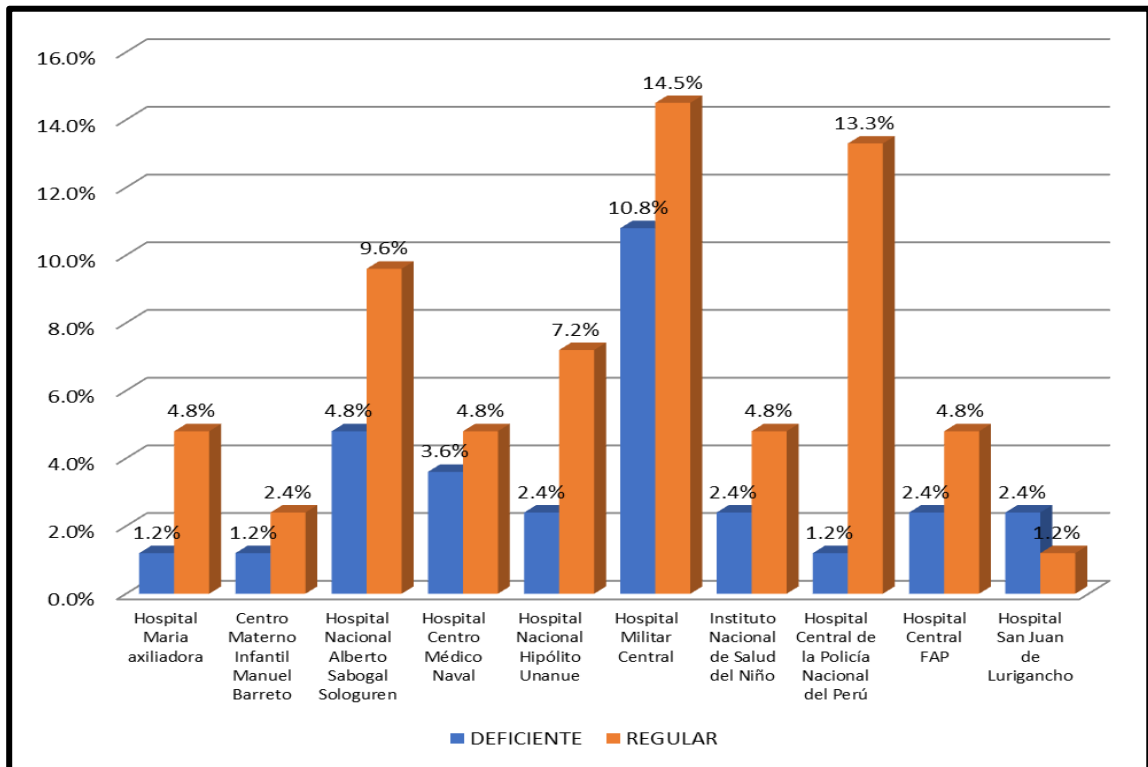


Gráfico N° 06
Grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según patología bucal

Tabla N° 09
Relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según patología bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado (X²) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	6.727	9	0.666

En lo referente a la relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según patología bucal, se aprecia que el valor de X² es de 6.727 y el nivel de significancia es de p>0.05.

Tabla N° 10
Grado de información acerca de la atención de gestantes en Internos de
Odontología, según empleo de medicamentos

		DEFICIENTE	REGULAR
Hospital María auxiliadora	Recuento	1	4
	% del total	1.2%	4.8%
Centro Materno Infantil Manuel Barreto	Recuento	1	2
	% del total	1.2%	2.4%
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	Recuento	4	8
	% del total	4.8%	9.6%
Hospital Centro Médico Naval	Recuento	1	6
	% del total	1.2%	7.2%
Hospital Nacional Hipólito Unanue	Recuento	1	7
	% del total	1.2%	8.4%
Hospital Militar Central	Recuento	6	15
	% del total	7.2%	18.1%
Instituto Nacional de Salud del Niño	Recuento	0	6
	% del total	0%	7.2%
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	Recuento	2	10
	% del total	2.4%	12%
Hospital Central FAP	Recuento	0	6
	% del total	0%	7.2%
Hospital San Juan de Lurigancho	Recuento	2	1
	% del total	2.4%	1.2%

En la Tabla N° 10 se observa que en mayor porcentaje los Internos del Hospital Militar Central tiene un conocimiento Regular en un porcentaje de 18.1% (15) del total, por debajo se encuentran los Internos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú con conocimiento Regular en un porcentaje de 12%(10) del total.

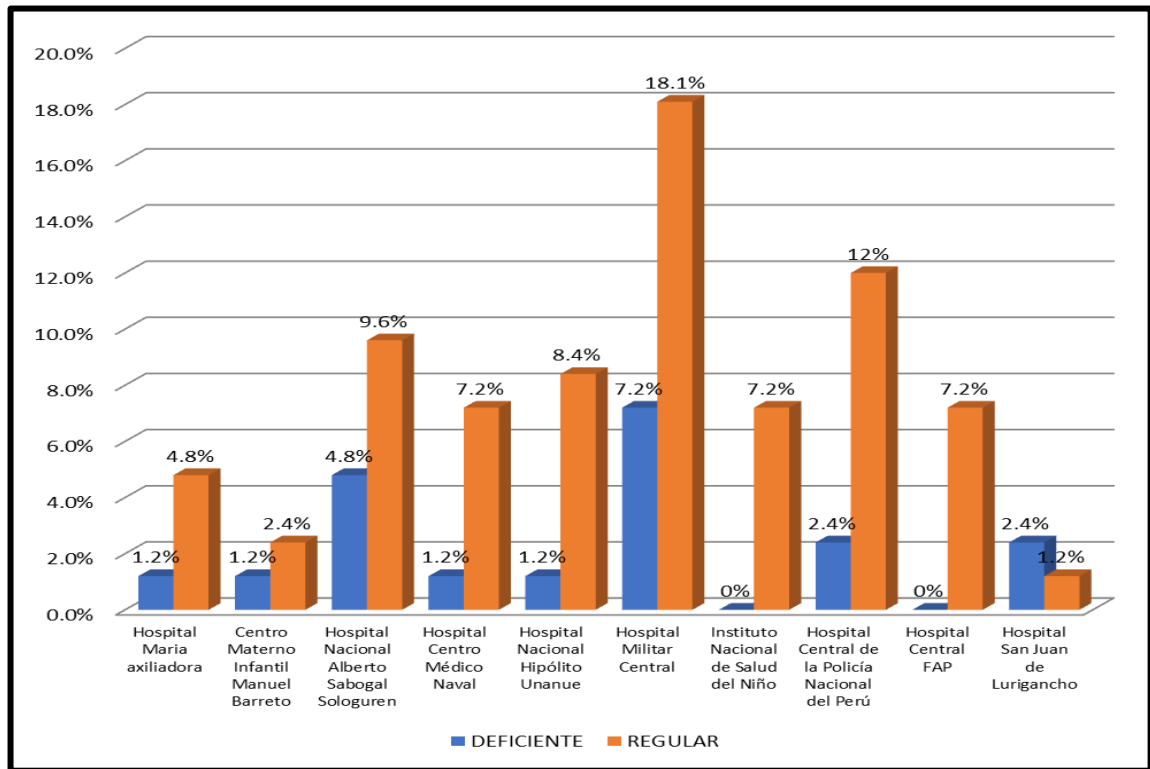


Gráfico N° 07
Grado de información acerca de la atención de gestantes en Internos de Odontología, según empleo de medicamentos

Tabla N° 11
Relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según empleo de medicamentos; mediante la prueba del Chi cuadrado (X²) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	9.491	9	0.393

En lo referente a la relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según empleo de medicamentos, se aprecia que el valor de X² es de 9.491 y el nivel de significancia es de p>0.05.

Tabla N° 12
Grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según tratamiento odontológico

		DEFICIENTE	REGULAR	EFICIENTE
Hospital María auxiliadora	Recuento	4	1	0
	% del total	4.8%	1.2%	0%
Centro Materno Infantil Manuel Barreto	Recuento	2	0	1
	% del total	2.4%	0%	1.2%
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	Recuento	7	4	1
	% del total	8.4%	4.8%	1.2%
Hospital Centro Médico Naval	Recuento	1	4	2
	% del total	1.2%	4.8%	2.4%
Hospital Nacional Hipólito Unanue	Recuento	2	3	3
	% del total	2.4%	3.6%	3.6%
Hospital Militar Central	Recuento	6	9	6
	% del total	7.2%	10.8%	7.2%
Instituto Nacional de Salud del Niño	Recuento	4	2	0
	% del total	4.8%	2.4%	0%
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	Recuento	3	6	3
	% del total	3.6%	7.2%	3.6%
Hospital Central FAP	Recuento	2	2	2
	% del total	2.4%	2.4%	2.4%
Hospital San Juan de Lurigancho	Recuento	2	0	1
	% del total	2.4%	0%	1.2%

En la Tabla N° 12 se observa que en mayor porcentaje los Internos del Hospital Militar Central tiene un conocimiento Regular en un porcentaje de 10.8% (9) del total, por debajo se encuentran los internos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren con conocimiento Deficiente en un porcentaje de 8.4%(7) del total.

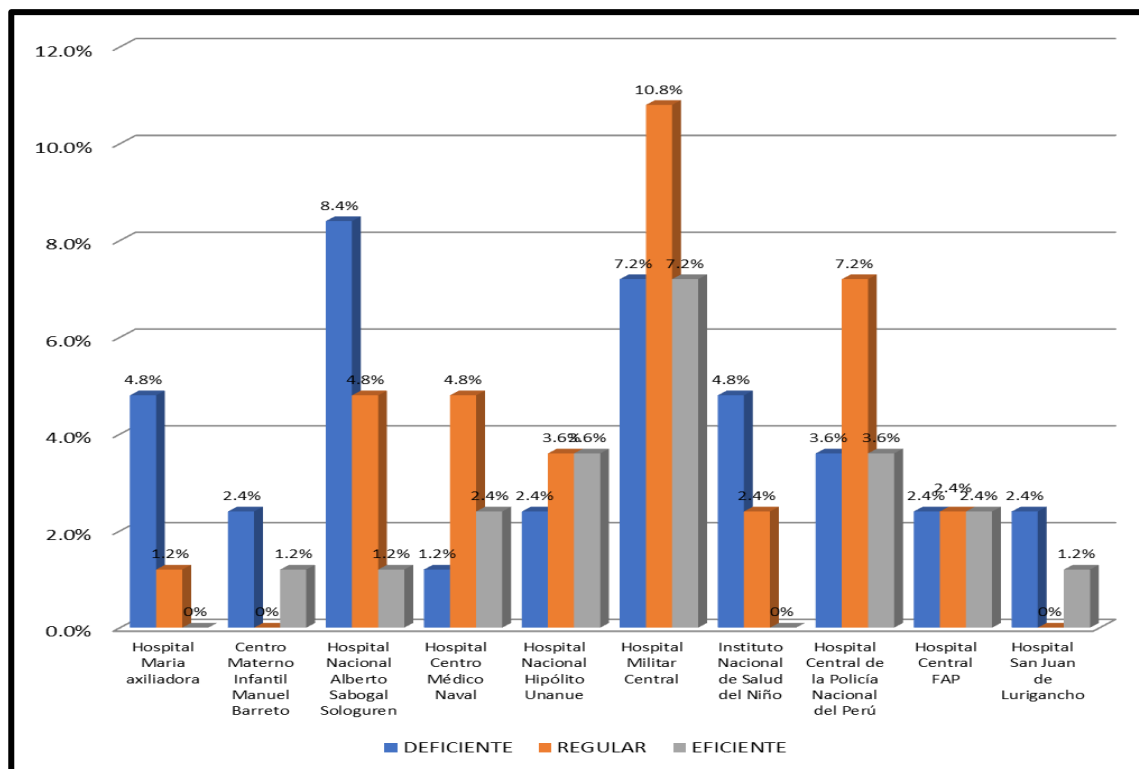


Gráfico N° 08

Grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según tratamiento odontológico

Tabla N° 13

Relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según tratamiento odontológico; mediante la prueba del Chi cuadrado (X²) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	17.756	18	0.472

En lo referente a la relación entre el grado de información acerca de la atención de gestantes en internos de odontología, según tratamiento odontológico, se aprecia que el valor de X² es de 17.756 y el nivel de significancia es de p>0.05

4.2 Discusión de Resultados

Al realizar el estudio se tuvo como objetivo determinar el grado de información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017. En los resultados se observa que en la mayoría los internos de Odontología presentan un grado de información Regular acerca de la atención de pacientes gestantes, en un número de 43 (51.8%). Mínimo se aprecia en un número de 24 (28.9%) tuvo un resultado de Deficiente; así como, en un número de 16 (19.3%) contestaron Eficiente. Los resultados obtenidos en la ejecución de la investigación no son alentadores, puesto que en una abrumadora mayoría los internos tienen un conocimiento Regular y Deficiente y sólo un porcentaje muy reducido tienen conocimiento eficiente, siendo necesario que se refuerce como debería ser la atención Odontológica de las pacientes gestantes, lográndose que los internos tengan un mejor conocimiento sobre el manejo de las citadas pacientes y por ende mejorar la salud bucal de ellas.

SEGÚN MITOS Y CREENCIAS

Al realizar el estudio se tuvo como objetivo determinar el grado de información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, según mitos y creencias. En los resultados se observa que en la mayoría los internos de Odontología del Hospital Militar Central presentan un grado de información Regular acerca de la atención de pacientes gestantes, en un número de 14 (16.9%). Por debajo se encuentran los Internos de Odontología del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú con un conocimiento Regular en un número de 7 (8.4%), así como de

igual porcentaje los Internos de Odontología del Hospital Militar Central 7 (8.4%) obtuvieron conocimiento Deficiente, y por debajo los conocimientos obtenidos fueron deficientes en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en un número de 6 (7.2%). En la prueba del chi cuadrado se obtuvo como resultado 10.553 que 12.442 del grado de libertad, apreciándose que no hay significancia estadística por ser $p > 0.05$. Los resultados obtenidos en la ejecución de la investigación no son alentadores, puesto que en una abrumadora mayoría los internos tienen un conocimiento Regular y Deficiente sobre la Atención a pacientes gestantes según mitos y creencias y un porcentaje de 0% tienen conocimiento eficiente, siendo necesario que se refuerce el cómo debería ser la atención Odontológica de las pacientes gestantes, lográndose que los internos tengan un mejor conocimiento sobre el manejo de las citadas pacientes y por ende romper con todo tipo de mitos creados al pasar de los años orientando de manera adecuada a las gestantes respecto al tema y tengamos un mejor resultado con la demanda odontológica con pacientes en estado gravídico.

SEGÚN ADAPTACION DE LA FISILOGIA FEMENINA

Al realizar el estudio se tuvo como objetivo determinar el grado de información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, según adaptación de la fisiología femenina. En los resultados se observa que en la mayoría los internos de Odontología del Hospital Militar Central tienen un grado de información Regular en un número de 11(13.3%) del total; obteniéndose así conocimientos deficientes en los Internos del mismo Hospital en un número de 10 (12%). En la prueba del chi cuadrado se obtuvo como resultado 14.476 que 16.445 del grado

de libertad, apreciándose que no hay significancia estadística por ser $p > 0.05$. Los resultados obtenidos en la ejecución de la investigación no son alentadores, puesto que en una abrumadora mayoría los internos tienen un conocimiento Regular seguido de Deficiente sobre la Atención a pacientes gestantes según adaptación en la fisiología femenina y un porcentaje de 0% tienen conocimiento eficiente, siendo necesario que se refuerce el cómo debería ser la atención Odontológica de las pacientes gestantes, lográndose que los internos tengan un mejor conocimiento sobre el manejo de las citadas pacientes y por ende alimentar sus conocimientos acerca de los cambios fisiológicos normales que se generan en las citadas pacientes.

SEGÚN PATOLOGIA ORAL

Al realizar el estudio se tuvo como objetivo determinar el grado de información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, según Patología Oral. En los resultados obtenidos se observa que en su mayoría los internos de Odontología del Hospital Militar Central tienen un grado de información Regular en un número de 12 (14.5%) del total, por debajo se encuentran los Internos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú con conocimiento regular en un número de 11(13.3%); mientras que los Internos de Odontología del Hospital Militar Central respondieron Deficiente en un número de 9 (10.8%). En la prueba del chi cuadrado se obtuvo como resultado 6.727 que es 16.445 del grado de libertad, apreciándose que no hay significancia estadística por ser $p > 0.05$. Los resultados obtenidos en la ejecución de la investigación no son alentadores, puesto que en una abrumadora mayoría los internos tienen un conocimiento

Regular seguido de Deficiente sobre la Atención a pacientes gestantes según patología oral y un porcentaje de 0% tienen conocimiento eficiente, siendo necesario que se refuerce las patologías que se pueden presentar en el estado de la gestación, lográndose que los internos tengan un mejor conocimiento sobre el manejo de las citadas pacientes y por ende alimentar sus conocimientos acerca del tema.

SEGÚN EMPLEO DE MEDICAMENTOS

Al realizar el estudio se tuvo como objetivo determinar el grado de información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, según empleo de medicamentos. En los resultados obtenidos se observa que en su mayoría los internos de Odontología del Hospital Militar Central tienen un grado de información Regular en un número de 15 (18.1%), por debajo se encuentran los Internos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú con resultado Regular en un número de 10 (12%) del total, mientras de los Internos del Hospital del Hospital Militar Central respondieron Deficiente en un número de 6 (7.2%). En la prueba del chi cuadrado se obtuvo como resultado 9.491 que es 16.445 del grado de libertad, apreciándose que no hay significancia estadística por ser $p > 0.05$. Los resultados obtenidos en la ejecución de la investigación no son alentadores, puesto que en una abrumadora mayoría los internos tienen un conocimiento Regular y Deficiente sobre la Atención a pacientes gestantes según empleo de medicamentos y un porcentaje de 0% tienen conocimiento eficiente, siendo necesario que se refuerce el tema de empleo de medicamentos en pacientes en etapa de gestación debido a que se puede ocasionar negligencia médica por falta

de interés e información respecto al tema logrando así una atención satisfactoria y eficiente a las gestantes.

SEGUN ATENCION ODONTOLOGICA

Al realizar el estudio se tuvo como objetivo determinar el grado de información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, según Atención Odontológica. En los resultados obtenidos se observa que en su mayoría los internos de Odontología del Hospital Militar Central tienen un grado de información Regular en un número de 9 (10.8%), por debajo se aprecia que los Internos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren tienen conocimiento deficiente en un número de 7 (8.4%) del total; mientras que en un mínimo de Internos del Hospital Militar Central respondieron Eficiente en un número de 6 (7.2%). En la prueba del chi cuadrado se obtuvo como resultado 17.456 que es 28.326 del grado de libertad, apreciándose que no hay significancia estadística por ser $p > 0.05$. Los resultados obtenidos en la ejecución de la investigación no son alentadores, puesto que en una abrumadora mayoría los internos tienen un conocimiento Regular y Deficiente sobre la Atención a pacientes gestantes según Atención Odontológica y un porcentaje mínimo respondieron a un conocimiento Eficiente, siendo necesario que se refuerce el tema sobre la Atención a pacientes gestantes para lograr un mayor interés obtener mejor información respecto al tema logrando así una atención satisfactoria y eficiente a las gestantes.

Valdivia A. y Col (2007) Perú; en la tesis titulada como conocimiento acerca del manejo de la paciente gestante en las clínicas de cirugía oral, por parte de los

estudiantes de quinto año de la carrera de odontología, de la UNAN-León; en el mes de abril de año 2007. Material y métodos, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal donde tuvo como conclusión que en base a los resultados que se obtuvieron respecto al estudio en general fue deficiente ya que el 58.2% de los estudiantes respondieron en menos de siete respuestas correctas de un cuestionario de un total de trece preguntas lo que significa que la mayoría de los estudiantes de odontología no cuenta con los conocimientos básicos y necesarios para brindar una atención buena a estas pacientes en su estado de gestación para la práctica clínica. Resultados, el 49.3% de los estudiantes tuvo conocimiento sobre las medidas a tomar en cuenta en el momento de colocar a la paciente gravídica en el sillón, el 76.1% conocen AINE como más seguro de utilizar en pacientes este estado, el 46.3% conocen antibióticos, el 53,7% anestésicos locales y solo el 6% de la muestra conocen las indicaciones de los ansiolíticos y el 17.9% conocen sobre las consideraciones en la toma de radiográficas. Según los resultados generales el 1.5% tuvieron conocimientos valorados como bueno, el 40.3% conocimiento valorado como regular y el 58.2% de los estudiantes obtuvieron un conocimiento valorado como deficiente.¹⁶ En la presente investigación se concluye que los conocimientos son Regulares y Deficientes.

Hinostroza P (2009) Perú, según la tesis titulada Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, 2009; Material y método, se hizo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, llegando a la conclusión que nivel de conocimiento sobre mitos y creencias durante la gestación en internos de

odontología de tres Universidades peruanas fue bueno con un 45%, sobre adaptación de la fisiología femenina fue predominantemente regular con un 56%, sobre patología bucal fue predominantemente bueno con un 44.6%, el nivel de conocimiento sobre farmacología fue regular con un 36.4%, sobre tratamiento odontológico durante la gestación fue regular con un 42.9%, sobre atención odontológica fue predominantemente regular con un 50%.. Resultados, se obtuvieron conocimientos entre regular y bueno por parte de los internos sobre mitos y creencias en la gestación con 79.9%: en el rubro de cambios de la fisiología femenina durante la gestación el conocimiento estuvo entre regular y deficiente con 97.3%; con respecto al conocimiento sobre patología bucal durante la gestación éste se encontró entre regular y bueno con 82.6%; en los conceptos de farmacología el conocimiento se encontró entre regular y deficiente con 71.2%; el conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes estuvo entre regular y deficiente con 79.9%; en general el nivel de conocimientos sobre atención odontológica de la paciente gestante estuvo entre regular y deficiente con 79.9%. Por último, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos entre las distintas universidades.¹⁷ En la presente investigación se concluye que los conocimientos son Regulares y Deficientes.

Leiva K. (2014) Perú; en la tesis titulada nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Estomatología; la investigación es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, corresponde a un diseño no experimental, y se realizó en E.A.P de Estomatología, de la Universidad Alas Peruanas filial-Huacho, Material y métodos, se tuvo como población a 76 estudiantes, y se tomó como muestra a 64

de ellos, mediante un cuestionario. La estructura del cuestionario constó de 33 preguntas cerradas (de respuesta múltiple), divididas en 5 grupos, cada grupo corresponde a temas que los estudiantes de los últimos años de carrera deben de conocer sobre el manejo estomatológico de la paciente gestante y que están planteados en los objetivos del estudio: Mitos y creencias, adaptación de la fisiología femenina, patología bucal, empleo de medicamentos y tratamiento odontológico. Cada pregunta tiene alternativas de respuesta, de las cuales sólo una es la correcta. Una vez obtenidos los datos se procedió a la calificación de las pruebas y listas de cotejos, haciéndose las tabulaciones y cálculos correspondientes encontrándose los siguientes resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento de los grupos encuestados fueron: sobre mitos y creencias durante la gestación en estudiantes de 4to y 5to año fue bueno con un 67.37%; en el rubro de adaptación de la fisiología femenina durante la gestación fue deficiente con un 29.81%; en el rubro de patología bucal durante la gestación fue regular con un 55.64%; en el rubro de farmacología durante la gestación fue regular con un 48.44%; en el rubro de tratamiento odontológico durante la gestación el nivel de conocimiento en estudiantes de VII, VIII, IX y X ciclo fue regular con un 42.11%. El nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante del VII ciclo fue regular con un 42.82%, del VIII ciclo fue regular con un 46.36%, del IX ciclo fue regular con un 48.69%, y por último de X ciclo fue regular con un 56.82%. El nivel de conocimiento sobre atención odontológica durante la gestación fue regular con un 48.67%.¹⁸ En la presente investigación se concluye que los conocimientos son Regulares y Deficientes.

Guevara L. (2015) Perú; en la tesis titulada nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes, en estudiantes de pre-clínica y clínica de la escuela profesional de estomatología de la universidad alas peruanas, filial Tacna 2015, material y métodos, el estudio será cuantitativo con diseño comparativo, la recolección de información se realizó mediante un test de conocimientos diseñados por el investigador; y una encuesta para los datos socio demográficos. El nivel de conocimientos es regular en el 79.3% de estudiantes con un promedio de 12.98 puntos (escala de 0 a 29 puntos). El análisis de indicadores de conocimiento sobre manejo odontológico da cuenta que el indicador en fisiología femenina, patología bucal, farmacoterapia y tratamiento odontológico, tienen un nivel regular. La prueba de hipótesis sobre las diferencias entre pre-clínica, dan $P_{valor}=0.075 > 0.05$ por lo que se acepta hipótesis nula. Las pruebas de hipótesis relacionadas con los factores sociodemográficos también dieron $p > 0.0$ aceptando la hipótesis nula. Se concluye que existe que existe un nivel de conocimientos regular sobre el manejo de pacientes gestantes en los estudiantes, donde los estudiantes de pre-clínica y clínica tienen similar nivel, los cuales no vienen siendo afectados por los factores sociodemográficos como: el nivel de estudios, genero, la edad, ocupación, otros estudios, otra profesión y experiencia laboral en odontología.¹⁹ En la presente investigación se concluye que los conocimientos son Regulares y Deficientes.

Castro J. (2016) Perú; según la tesis titulada nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes gestantes , de los estudiantes de la escuela de estomatología de la universidad nacional de Trujillo, en el año 2015, Material y métodos, Se realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de

conocimiento de los estudiantes de estomatología de la universidad nacional de Trujillo del 2015, este estudio fue descriptivo de corte transversal en donde se aplicó una encuesta validada a 87 estudiantes, Resultados, el 67.8% presentan un nivel de conocimiento regular, 26.4% presentaron un nivel de conocimiento malo y conocimiento elevado un 5.8%. como conclusión se obtuvo que el 67.8% poseen conocimientos regulares.²⁰ En la presente investigación se concluye que los conocimientos son Regulares y Deficientes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar grado de información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se concluye que los conocimientos son Regulares y Deficientes.

5.1.2 Conclusiones Específicas

- 1.** En relación con Mitos y creencias sobre la Atención a pacientes Gestantes, se concluye que los internos de Estomatología tienen un conocimiento Regular.
- 2.** Acerca de Adaptación de Fisiología Femenina, se concluye que los internos de Estomatología tienen un conocimiento Regular.
- 3.** Con referencia a Patologías a nivel oral, se concluye que los internos de Estomatología tienen un conocimiento Regular.

4. Con respecto a Empleo de Medicamentos, se concluye que los internos de Estomatología tienen un conocimiento Regular.

5. En referencia a Atención Odontológica, se concluye que los internos de Estomatología tienen un conocimiento Regular.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Tomando en cuenta determinar el grado de información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para evaluar las condiciones de la currícula académica de los alumnos reforzando los temas citados con respecto a la atención a pacientes gestantes, en donde se lograría mejorar los conocimientos por parte de los alumnos internos en beneficio para ellos mismos.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

Con respecto a grado de información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según mitos y creencias, acerca de la adaptación fisiológica, además de las patologías a nivel oral, así como también uso de medicamentos y la atención odontológica en sí a pacientes gestantes se recomienda tomar en cuenta los resultados en general poniendo mejor énfasis sobre los temas que propuestos en la currícula la universidad tanto teóricamente como en la práctica odontológica de los internos para lograr así un mejor beneficio tanto

para los estudiantes así como también una atención satisfactoria resolviendo todas las dudas que aquejan a las pacientes gestantes, y así no generen las diversas consecuencias negativas que pueden repercutir al feto de no estar bien informados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Definición de: Concepto de información. 2008
2. Lenin, Navarro Chávez, José César. Epistemología y metodología: El conocimiento y sus corrientes epistemológicas. Grupo Editorial Patria; 2014.
3. Lenin, Navarro Chávez, José César. Epistemología y metodología. Grupo Editorial; 2014.
4. Johannes Hessen. Teoría del conocimiento: Origen del Conocimiento. Alemania; 1926
5. Ji Min Lee, Teo Jeon Shin. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. Corea 2017;17(2):81-90
6. Hernández Rivera, Patricia. Manejo odontológico de la paciente embarazada. Costa Rica. 2014 V7. www.revistamedica.ucr.ac.cr
7. Reinaldo Uribe SM. 1, Nicolás Sáez O. 2, Jorge Carvajal C. Estudios de radio diagnóstico durante el embarazo. Chile. 2009; 74(2): 117 – 122.
8. Maritza Peña Sisto, Liliana Peña Sisto, Ángela Díaz Felizola, Deysi Torres Keiruz, Niurka Lao Salas. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Cuba. 2008.
9. José Alberto Méndez González. Lamparilla. ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EMBARAZO. La Habana. Vol. VII No. 1 ene-mar., 2008.
10. Miriela Betancourt Valladares, Antonio Cecilio Pérez Oviedo, Nelía Espeso Nápoles, Madelín Miranda Naranjo. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo
11. Balasubramanian Krishnan, Gnanasekaran Arunprasad, Balasubramanian Madhan. Giant granuloma gravidarium of the oral cavity. 2014

12. Antonio Cecilio Pérez Oviedo, Miriela Betancourt Valladares, Nelia Espeso Nápoles, Madelín Miranda Naranjo, Beatriz González Barreras. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Cuba 2011.
13. Francisco Gómez Clavel José, Calleja Quevedo Elsa. Manejo farmacológico de la paciente embarazada en la práctica odontológica. México 1999. Vol. LVI, No. 4 158-162
14. Fuentes Fernández R, Oporto Venegas G, Alarcón AM, Bustos Medina, Prieto Gómez R, Rico Williams H. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Chile 2009. 25 (3): 147-154
15. Ministerio de Educación del Perú. Política de aseguramiento de la calidad de la educación superior universitaria. 2015; 1:36.
16. Valdivia A. conocimiento acerca del manejo de la paciente gestante en las clínicas de cirugía oral, por parte de los estudiantes de quinto año de la carrera de odontología, de la UNAN-León; 2007.
17. Hinostroza P. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas. UNMSM. Perú 2009.
18. Leiva K; Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Estomatología; Perú 2014.
19. Guevara L; Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes, en estudiantes de pre-clínica y clínica de la escuela profesional de estomatología de la universidad alas peruanas, filial Tacna 2015. Perú 2015.
20. Castro J. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes gestantes, de los estudiantes de la escuela de estomatología de la universidad nacional de Trujillo, en el año 2015. Perú 2016.
21. Talla A. Nivel de conocimiento en el manejo de pacientes gestantes, entre los alumnos de vii y ix semestre de clínica de la facultad de odontología de la u.c.s.m., Arequipa 2017. Perú 2017.
22. Matos J. Nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego sobre atención a pacientes gestantes. Trujillo – 2017. Perú 2017.

23. Soto V, Díaz R, Peña M. Conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada. Revista ADM 2002; LIX (6):197-201.
24. Zanata R, Fernandes K, Navarro P. Prenatal dental care: evaluation of professional knowledge of obstetricians and dentists in the cities of londrina/pr and bauru/sp, brazil, 2004. J Appl Oral Sci. 2008;16(3):194 200.
25. Maribel Bastarrechea Milián, Lourdes Fernández Ramirez, Teresa Martínez Naranjo. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de la salud Moncada. Revista Cubana Estomatología. 2009; 46(4).

ANEXOS

ANEXO N° 01

ENCUESTA SOBRE GRADO DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES GESTANTES EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA

El objetivo la presente encuesta es conocer el Grado de Información de los internos de la carrera de odontología en el manejo odontológico de la paciente Gestante fisiológicamente sana.

Sexo: F () M ()

Edad:

Hospital:

Favor de elegir la respuesta correcta encerrándola en un círculo.

Mitos y creencias

1. Marque Ud. Lo correcto sobre la Gestación

- a) Está indicado el tratamiento odontológico
- b) No se indica el tratamiento odontológico
- c) No sabe

2. Marque Ud. Lo incorrecto sobre la Gestación

- a) Causa de pérdida de piezas dentarias
- b) No causa pérdida dentaria dentarias
- c) No sabe

3. Marque Ud. Lo correcto sobre la Gestación

- a) Causa de descalcificación de los dientes
- b) No causa descalcificación de los dientes
- c) No sabe

Adaptación de fisiología femenina

4. ¿En qué periodo de la gestación presenta menor riesgo de complicaciones en el tratamiento odontológico?

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

5. Las náuseas o vómitos en la gestación ocurren en:

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

6. ¿Cuál es el parámetro normal de la P/A en la paciente gestante durante el 2º y 3er trimestre?
- a) 120/80
 - b) 130/90
 - c) 110/70

Patología bucal

7. Marque Ud. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades bucales son más susceptibles en la gestación?
- a) Caries - Cándida
 - b) Periodontopatias - caries
 - c) Herpes - periodontopatias
8. ¿Cuál es la etiología del granuloma gravídico?
- a) Bacteriano
 - b) Hormonal
 - c) Inflamatorio

Empleo de Medicamentos

9. ¿En qué trimestre de embarazo existe máxima sensibilidad a un fármaco?
- a) Primer trimestre
 - b) Segundo trimestre
 - c) Tercer trimestre
10. ¿Qué antibiótico está indicado para una paciente embarazada?
- a) Tetraciclina
 - b) Estreptomycinas
 - c) Penicilinas
11. ¿Qué AINES está indicado para una paciente gestante?
- a) Ac. Acetil salicílico
 - b) Paracetamol
 - c) Naproxeno

Tratamiento odontológico

12. Marque Ud. Lo correcto
- a) Está indicada la toma de radiografías durante la Gestación
 - b) No se indica la toma de radiografías durante la Gestación
 - c) No sabe
13. ¿Cuál es la dosis segura de radiación ionizante durante la gestación?
- a) 5 rad.
 - b) 3 rad.
 - c) 2 rad.

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

- a) Posición supina
- b) Ligeramente reclinada
- c) Supina sobre su costado izquierdo

15. ¿En qué trimestre se realizan los tratamientos de rutina?

- a) 1º Trimestre
- b) 2º Trimestre
- c) 3º Trimestre

ANEXO N° 02

Institución: **Universidad Inca Garcilaso de la Vega**

Título: **GRADO DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES GESTANTES EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA**

Propósito del Estudio:

Le estamos invitando a participar en un estudio llamado:

Grado de Información acerca de la Atención de pacientes Gestantes en Internos de Odontología

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Estamos realizando este estudio para promover el interés sobre salud bucal en pacientes gestantes como manera de cuidado posterior al hijo y para ellas mismas.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio tendrá:

1. Llenar una encuesta de 15 preguntas
2. La encuesta está elaborada en base a temas teóricos y prácticos concernientes a la Atención a pacientes gestantes
3. La encuesta será llenada en el auditorio de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega de la Facultad de Estomatología.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará con la realización de la encuesta debido a que alimentará sus conocimientos sobre la atención a las pacientes Gestantes con respecto a patologías a nivel oral, correcto uso de fármacos y tratamiento odontológico.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la salud oral.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar el resultado del test de conocimiento por 10 años. Estos resultados solo serán identificados con códigos.

Si usted no desea que sus muestras permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, usted aún puede seguir participando del estudio.

Además, la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control, se contará con el permiso de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Bach. **TIMOTEO FORONDA, KARINA GRACIELA.** Al 962502505

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, teléfono 463 0000.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en este proyecto, también entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
Participante	Fecha
_____	_____
Investigador	Fecha
TIMOTEO FORONDA, KARINA GRACIELA D.N.I: 72884062	

ANEXO Nº 03

MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA

VARIABLE	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DISEÑO
Grado de Información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología	¿Cuál es el Grado de Información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología?	<p>-GENERAL Determinar el Grado de Información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología</p> <p>ESPECIFICOS Identificar el grado de Información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología según mitos y creencias</p> <p>Determinar el grado de Información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología, según adaptación fisiológica femenina</p> <p>Evaluar el grado de Información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología, según patologías orales</p> <p>Conocer el grado de Información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología, según el empleo de medicamentos</p> <p>Conocer el grado de Información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología, según tratamientos odontológicos</p>	Grado de conocimiento sobre el manejo odontológico de las pacientes gestantes	El grado de conocimiento se mide de acuerdo con el resultado de la encuesta a realizar y se calificará en: Bueno Regular Deficiente	<p>Diseño Descriptivo.</p> <p>Tipo Transversal y Prospectiva.</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p>

ANEXO N° 04

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del Informante: CROSBY Research Harold Antonio

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente F.E. UTAH

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: _____

1.4 Autor del Instrumento: _____

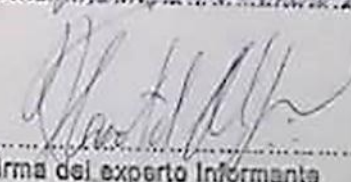
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente 01 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de Investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una X

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: Lima, 19 de marzo de 2018



 Firma del experto Informante

DNI. No. 40656643 Teléfono: 968584

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Schavarez W. Willett Popy
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Facultad de Biología
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: _____
 1.4 Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 81 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. Claridad	Este formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. Consistencia	Procede conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables indicadores medidas					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una x (s)

Aprobada	Desaprobada	Constituida
✓		

Lugar y fecha: 16 Enero del 2018

Firma del experto Informante

DNI. No. 10483124. Teléfono 957618446

ANEXO N° 05


SOLICITUD AL DECANO

Para autorizar
 Dr. Cerrantes
 21.11.17.

Universidad
 Risco de la Vega
 Facultad de Odontología
 ESTOMATOLOGÍA
 Teléfono 4430000 Anexo 2348

Señor Decano Riso, Trámite:
 Yo: Carly
 Código: 471277640 Tel. Fijo: 47127764 Tel. Celular: 999001097
 DNI: 47127764 Correo Electrónico: carlyc@univg.edu.pe
 Domiciliado en: St. María de los Andes 452 050 401 Ríobamba, Loja


SOLICITO:	SOLICITO:	SOLICITO:
<input type="checkbox"/> Acreditación de Especialidad	<input type="checkbox"/> Consolidación de Asignaturas	<input type="checkbox"/> Presentación de Proyecto de Tesis
<input type="checkbox"/> Acreditación Curricular	<input type="checkbox"/> Consolidación del Seguro	<input type="checkbox"/> Record de Notas
<input type="checkbox"/> Acreditación de Consultación	<input type="checkbox"/> Consolidación de Prácticas	<input type="checkbox"/> Rectificación de Apellidos y Nombres
<input type="checkbox"/> Acreditación de Vacante	<input type="checkbox"/> Consolidación de Exámenes de Ingreso	<input type="checkbox"/> Rectificación de Matrícula
<input type="checkbox"/> Acreditación de presentación de tesis y tesis (C)	<input type="checkbox"/> Diploma de Honor	<input type="checkbox"/> Rectificación de Notas
<input type="checkbox"/> Beca	<input type="checkbox"/> Diploma de Segundo Especialidad	<input type="checkbox"/> Sistema de Matrícula
<input type="checkbox"/> Beca (Beca promedio 14)	<input type="checkbox"/> Eliminación de Exámenes	<input type="checkbox"/> Retiro Curricular
<input type="checkbox"/> Carta de Pago	<input type="checkbox"/> Evaluación de tesis (Tesis 20X, Especial)	<input type="checkbox"/> Retiro de Historias Clínicas
<input type="checkbox"/> Carta de Presentación	<input type="checkbox"/> Examen Respostas	<input type="checkbox"/> Retiro de proyecto de tesis
<input type="checkbox"/> Carta de Presentación Profesional	<input type="checkbox"/> Examen Sumativa	<input type="checkbox"/> Retiro por Acreditación Desempeño
<input type="checkbox"/> Certificados de Estudios	<input type="checkbox"/> Examenación del Seguro Estudiantil	<input type="checkbox"/> Retiro por Ocho
<input type="checkbox"/> Constancia de Tercer	<input type="checkbox"/> Fecha de Sustentación de Tesis	<input type="checkbox"/> Título Profesional Modalidad Tesis
<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios	<input type="checkbox"/> Inscripción al Curso de Titulación	<input type="checkbox"/> Título Profesional Modalidad Teórica
<input type="checkbox"/> Constancia de Ingreso	<input type="checkbox"/> Grado Académico de Bachiller	<input type="checkbox"/> Título Profesional (Segunda Especialización)
<input type="checkbox"/> Constancia de No Adquirir Libros	<input type="checkbox"/> Jurado (Jurado)	<input type="checkbox"/> Transferencia de Pago (Derechos Académicos)
<input type="checkbox"/> Constancia de No Adquirir Libros Segundo Especialidad	<input type="checkbox"/> Justificación de Invalidez (Otras)	<input type="checkbox"/> Transferencia de Pago (Matriculado y se retira)
<input type="checkbox"/> Constancia de No Haber Realizado Trabajo	<input type="checkbox"/> Legalización de Certificados de Estudios	<input type="checkbox"/> Transferencia de Pago (No Matriculado y General Familiares)
<input type="checkbox"/> Constancia de Pertener al Tercer año Quinta Superior	<input type="checkbox"/> Legalización de Resolución	
<input type="checkbox"/> Constancia de Información Académica y Esquema Curricular	<input type="checkbox"/> Legalización de Notas	
<input type="checkbox"/> Constancia de Medidas Disciplinarias	<input type="checkbox"/> Matrícula Estudiantil	



Otro trámite: Exonerar a los internos de estomatología del interrogatorio oral

Detalle de lo solicitado:
Solicito exonerar a los internos de estomatología del interrogatorio oral del Risco ciclo para el desarrollo de mi tesis llamada "Actitud sobre el manejo de pacientes con VIH / SIDA en un consultorio de estomatología del semestre 2017-1 de la universidad de la Vega"

Adjunto:
 1. Entusiasmo 4
 2. Solicitudes 5
 3. 6


 Firma del interesado (a)

Lima, 15 de Noviembre de 2017

ANEXO Nº 06

