



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO
ODONTOLOGICO DE GESTANTES EN LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR
DE SIPÁN, 2017**

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

Autor:

Bach. Espinoza Colunche Elita Ysamar

Asesor:

Mg.CD. La Serna Solari Paola.

Línea de Investigación:

Epidemiología, Salud- Prevención, Promoción y Diagnostico

Pimentel, Marzo del 2017

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE GESTANTES
EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2017**

APROBACIÓN DE LA TESIS

.....
Mg.CD. La Serna Solari Paola.
Asesor Metodológico.

.....
Mg.Esp.CD. Bermejo Terrones Alan Maykol
Presidente.

.....
Mg.CD Ojeda Gómez Roberto Carlos
Secretario

.....
Mg.CD Ruiz Cardenas Jorge Leonidas
Vocal

DEDICATORIA

A mis padres, paradigma de trabajo, constancia,
honestidad y perseverancia.

A mis hermanos y familiares que siempre
estuvieron presentes en cada
avance de mi vida, este logro también es
suyo, gracias por sus ánimos.

Gracias por su infinita paciencia y por sus
buenos deseos, ya que sin su
esfuerzo y apoyo constante no
existiría este momento .

Gracias por que siempre me recuerdan
que cada día que pasa siempre hay
algo importante por el
que hay que luchar .

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto tan importante de mi vida brindándome salud , sabiduría y fortaleza para lograr uno de mis grandes objetivos trazados y por permitirme tener y disfrutar de mi familia, gracias a mi familia por permitirme cumplir el desarrollo de esta Tesis, a mi padre Segundo y a mi madre Luz por creer en mi desde el primer momento que decidí emprender este sueño que ahora ya es una realidad, Tía Marilyn Aida gracias por estar conmigo desde inicio a fin en la parte decisiva de mi carrera, por tu tiempo, tu apoyo y tu cariño.

Este trabajo de investigación ha sido posible, gracias a la colaboración y esfuerzo de dos personas, a la que le dedico mi más sincero agradecimiento.

Me gustaría agradecer a mi asesora de Tesis la Dra Erika Enoki Miñano y a la Dra. Paola La Serna Solari, por sus orientaciones su paciencia y su motivación las cuales han sido fundamentales para mi formación.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, por lo cual aprecio a cada una de las personas que estuvieron conmigo siempre.

INDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Situación problemática	12
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Delimitación de la investigación	12
1.4. Justificación e importancia	13
1.5. Limitaciones de la investigación	14
1.6. Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de Estudios	15
2.2. Sistemas teórico conceptuales	17
2.2.1. Embarazo	17
2.2.2. Etapas del embarazo	17
2.2.3. Cambios fisiológicos durante el periodo gestacional y manejo odontológico	19
2.2.4. Uso de fármacos en el embarazo	24
2.2.5. Radiográfica durante el embarazo	28
2.2.6. Condiciones clínicas que ameritan tratamiento odontológico prioritario	
2.3. Definición de la terminología	30
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	31
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	32
3.2. Población y Muestra	32
3.3. Hipótesis	34

3.4. Variables	34
3.5. Operacionalización	35
3.6. Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.6.1. Abordaje metodológico	35
3.6.2. Técnicas de recolección de datos	36
3.6.3. Instrumentos de recolección de datos	36
3.7. Procedimientos para la recolección de datos	37
3.8. Análisis Estadísticos e interpretación de los datos	39
3.9. Principios éticos	39
3.10. Criterios de rigor científico	39
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	40
4.1. Resultados en tablas y gráficos	40
4.2. Discusión de resultados	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	50

NDICE DE TABLAS, CUADROS Y FIGURAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2017.	40
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán según el ciclo académico.	41
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán según el sexo.	42

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán durante el año 2017. La investigación fue de tipo descriptiva y de corte transversal, la muestra estuvo constituida 186 estudiantes que cursaban del cuarto al décimo ciclo que fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. Se aplicó un cuestionario que constó de 20 ítems para determinar el nivel de conocimiento bueno, regular o deficiente. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes fue Deficiente (81.2%), seguido de Regular (11.8%) y Bueno (7.0%). Con respecto a los ciclos, se encontró Nivel Deficiente en 81.8% En el sexo masculino se observó 85.7% en el Nivel Deficiente, 8.2% en el Nivel Regular y 6.1% en el Nivel Bueno, mientras que en el sexo femenino se observa 80.1% en el Nivel Deficiente, 12.5% en el Nivel Regular y 7.4% en el Nivel Bueno. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de estomatología fue Deficiente.

Palabras clave: Odontólogos, Conocimiento, Embarazo.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determinate the level of knowledge about the dental management of pregnant women in stomatology students at Universidad de Sipán during 2017. The investigation cross-sectional study was carried out, the sample consisted of 186 Students from the fourth to the tenth cycle who were selected by random sampling. A questionnaire was used consisting of 20 items to determine the level of good, regular or deficient knowledge. The results showed that the level of knowledge about the dental management of pregnant women was Deficient (81.2%), followed by Regular (11.8%) and Good (7.0%). In the male sex, 85.7% were found in the Deficient Level, 8.2% in the Regular Level and 6.1% in the Good Level, while in the female sex, 80.1% were found in the Deficient Level, 12.5% in the Regular Level and 7.4 % On the Good Level. It was concluded that the level of knowledge about the dental management of pregnant women in stomatology students was poor.

Key words: Dentists, Knowledge, Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento odontológico a las pacientes gestantes genera incertidumbre sobre los riesgos que podrían ocasionarse en la madre y en el feto. En Estados Unidos, la presencia de la enfermedad gingival se presenta hasta en un 49% de la población femenina entre los 20 y 30 años; en diferencia a que las enfermedades periodontales se presenta en 37 a 46 % en las mujeres que se da entre los 15 a 45 años, y se observa que dentro del grupo en mención son las mujeres embarazadas las que tienen mayor prevalencia hasta en un 30%.¹

La atención de la salud en general en las pacientes gestantes es de suma importancia considerando que el binomio madre-hijo puede verse afectado ante cualquier situación que afecte su integridad, por lo tanto el conocimientos sobre los protocolos de atención en este grupo poblacional es fundamental pues determina ciertas variaciones en el tratamiento odontológico. Todo profesional odontólogo como también los estudiantes de la carrera de estomatología deben estar capacitados en el manejo óptimo de las pacientes gestantes para garantizar un óptimo bienestar de la madre y del feto en desarrollo, por lo tanto esta investigación investigó conocer el estado actual de la información que tienen los alumnos de la carrera de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, con la finalidad de sugerir a los responsables académicos de la formación de futuros profesionales aquellos puntos que son necesarios reforzar durante el proceso enseñanza – aprendizaje.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

El tratamiento odontológico en pacientes gestantes genera en muchos cirujanos dentistas cierta incertidumbre sobre los riesgos que podrían ocasionarse en la madre y en el feto. Las enfermedades bucales son mucho más prevalentes durante el periodo gestacional. En Estados Unidos, las enfermedades que afectan a las encías tienen la prevalencia de 49% en la población femenina comprendida entre los 20 y 30 años; mientras que la enfermedad periodontal está presente entre 37 a 46 % de las mujeres entre 15 a 45 años siendo importante resaltar que dentro de esta población encontramos a las mujeres embarazadas se presenta hasta en un 30% de la enfermedad.¹

En Chile el promedio de prevalencia de dientes lesionados se viene a dar por caries y esto es mayor en el sexo femenino comprende entre los 17 y 24 años fue de 1.40; por otro lado el grupo de 25 a 44 años esta prevalencia aumentaba a 2.56 dientes con lesiones cariosas.²

La repercusión que puede darse en la salud bucal de la madre en correlación al cuidado de su salud general, así como puede presentarse en niños, el riesgo de desarrollar caries a edades tempranas por medio de mecanismos biológicos, conductuales y sociales, justifican una política o estrategia de intervención integral de la salud que conduzca a la disminución de que puede presentarse para la mujer y el niño.³

Los procedimientos dentales preventivos, de rutina y emergencia en las mujeres embarazadas son todos oportunos de acuerdo al periodo de gestación, considerando los protocolos de atención que podrían considerar ciertas modificaciones durante la propuesta del plan de tratamiento y el abordaje de procedimiento. Si el cirujano dentista, o en este caso, el estudiante de estomatología, sustenta el cómo se debe tratar a la paciente gestante en base al

conocimiento de los cambios fisiológicos y de la patología oral asociados con el embarazo, esta atención no significa ningún riesgo para la madre.

La atención odontológica durante la gestación se ha relacionado a diversas creencias en la población lo que ocasiona que se evite o postergue la consulta o tratamiento dental. Diversos estudios han demostrado que la caries dental y las enfermedades periodontales en las pacientes embarazadas pueden relacionarse con una dieta no balanceada y mala higiene bucal.⁴

Las guías o protocolos de atención para las pacientes gestantes son fundamentales para establecer un plan de tratamiento adecuado y oportuno en esta población, sin embargo, el Perú no cuenta con un documento normativo de este tipo.

Para algunas mujeres que atraviesan las etapas del embarazo son el único momento en el que se logra el acceso a la atención odontológica por lo tanto es la oportunidad para cambiar la forma de pensar y modificar conductas para disminuir el riesgo y resultados adversos al embarazo. Se ha demostrado que existen patologías bucales que pueden desencadenar el parto prematuro o parto pre término cuando la gestante padece de enfermedad periodontal.⁵

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2017?

1.3. Delimitación de la investigación

La investigación fue ejecutada con los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán de la ciudad de Chiclayo en el periodo de de marzo a abril del año 2017.

1.4. Justificación e importancia

Las atenciones de los problemas de salud estomatológica tienen que ser abordados de manera integral, considerando la condición sistémica y fisiológica de todos los pacientes. La atención odontológica de la paciente gestante significa un estado especial pues suceden cambios en el medio bucal que están relacionados al estado general de su organismo que son resultado de un conjunto de factores que repercuten en la salud bucal.

La atención de la salud en general en las pacientes gestantes es de suma importancia considerando que el binomio madre-hijo puede verse afectado ante cualquier situación que afecte su integridad, por lo tanto los conocimientos sobre los protocolos de atención en este grupo poblacional es fundamental pues determina ciertas variaciones en el tratamiento odontológico.

Todo profesional cirujano dentista , como también los estudiantes de la carrera de estomatología deben estar capacitados en el manejo óptimo de las pacientes gestantes para garantizar el bienestar de la salud en general tanto de a madre y del feto en desarrollo, por lo tanto esta investigación dará a conocer el estado actual de la información que tienen los estudiantes de la carrera de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, con la finalidad de poder concientizar a los responsables académicos de la formación de futuros profesionales aquellos puntos que son necesarios reforzar durante el proceso enseñanza – aprendizaje, para ofrecer un tratamiento seguro a la paciente gestante basado en normas internacionales, es necesario que durante la formación profesional universitaria, el estudiante reciba suficiente información que le permita tener un nivel de conocimiento y manejo adecuado para la atención de la paciente gestante.

La investigación se sustentó debido que no se conoce el estado actual de la información que tienen los estudiantes de estomatología sobre el manejo odontológico de las pacientes gestantes en la Universidad Señor de Sipán, a nivel local no se han realizado estudios similares en la región Lambayeque, sin

embargo, si se cuenta con antecedentes nacionales e internacionales que demuestran que los conocimientos de los estudiantes son escasos.

1.5. Limitaciones de la investigación

La limitación principal fue la escasa colaboración de los estudiantes durante la fase de recolección de datos, lo cual generaba fichas inválidas que tenían que ser reemplazadas por otros estudiantes de la población estudiada.

1.6. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Objetivos Específicos

1.-Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán según el ciclo académico.

2.-Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán según el sexo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudios

Castro⁶ (2016) en Perú, Determino que el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes gestantes de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante un estudio descriptivo y transversal que consideró una muestra de 87 estudiantes quienes aplicaron una encuesta que fue de tipo estructurada y que tuvo la validación por juicio de expertos. Para el análisis de datos utilizó Chi cuadrado. Obtuvo que el 67.8% de estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento regular, el 26.4% obtuvo un nivel de conocimiento malo y el 5.8% un nivel bueno. El análisis relacionado con el año de estudio y nivel de conocimientos demostró que del tercer al sexto año los estudiantes disminuyen la puntuación de como manejar odontológicamente a los pacientes gestantes; pero a pesar de ello no es significativo por ser mínimo. No se encontraron alguna diferencia en género en el nivel de conocimiento, sin embargo el sexo masculino presento mayor conocimiento. Concluyendo que los alumnos presentan un nivel de conocimiento regular.

Sanmartín⁷ (2015) en Ecuador, investigó sobre el manejo de Protocolos de Atención Odontológica a la mujer embarazada en la Clínica Odontológica del Área de la Salud Humana durante el periodo marzo-julio del 2015, mediante un estudio de tipo transversal descriptivo utilizando encuestas validadas para determinar el nivel de conocimiento. Se determinó que el nivel de conocimiento fue regular, el 69,2% de estudiantes del octavo módulo no se basaron en un protocolo para atender a las mujeres gestantes mientras que el 30.8% si lo realizó; el 76,7% de los estudiantes del módulo 10 no se basan en un protocolo mientras que el 23.3% si lo hacen. El 74,3% de los estudiantes de octavo modulo y el 63,3% del décimo consideran no estar capacitados para brindar la atención a la paciente gestante y resolver posibles complicaciones en la consulta.

Tantradi et al⁸ (2013) en India, investigaron que el conocimiento de los internos de odontología en relación al manejo de las necesidades dentales de las pacientes embarazadas, mediante un estudio descriptivo transversal. Participaron 380 estudiantes de ocho facultades dentales. Donde utilizaron un cuestionario compuesto por 25 preguntas basadas en el conocimiento y cinco preguntas sobre su capacitación en el manejo dental de la paciente embarazada. Obtuvieron que el conocimiento sobre el uso de analgésicos e antiinflamatorios fue de 92%, antibióticos 82% y anestesia local 80 %.

Hinostroza⁹ (2009) en Perú, realizó una investigación para obtener un nivel de conocimiento de los internos de la escuela de odontólogos sobre el manejo estomatológico de la paciente gestante considerando como muestra a los internos de Odontología de tres universidades en la ciudad de Lima, la investigación fue descriptiva y de corte transversal, aplicó una encuesta estructurada que constaba de 33 preguntas cerradas. Obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento presentado fue entre regular y bueno por parte de los internos encuestados , en relación sobre los mitos y las creencias durante la gestación se obtuvo 79.9%, sobre cambios de la fisiología femenina durante la gestación el conocimiento estuvo entre regular y deficiente con 97.3%; con relación sobre el conocimiento de patología bucal en periodo de gestación se obtuvo nivel de conocimiento regular y bueno con 82.6%; en los ítems acerca de los conceptos de farmacología el nivel de conocimiento fue ubicado entre regular y deficiente con 71.2%; el conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes estuvo obtuvo nivel regular y deficiente con 79.9%; la conclusión de la investigación fue que en general el nivel de conocimientos sobre atención odontológica de la paciente gestante fue entre los niveles de regular y deficiente con 79.9%. Se estableció una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos entre las distintas universidades.

Solis¹⁰ (2009) en México, determinó el grado de conocimiento que tienen los alumnos de odontología de noveno y décimo semestre del campus Minatitlán en la ciudad de Veracruz. Mediante un estudio de tipo descriptivo, aplicó una encuesta a 100 alumnos, 9 de ellos no quiso ser encuestado, de 91 alumnos que si contestaron la encuesta, el 67.03% fueron mujeres, mientras que el 32.96 fueron hombres

2.2. Sistemas teórico conceptuales

2.2.1. Embarazo

El embarazo o estado de gravidez se le conoce a esta etapa que se da entre la implantación que transcurre en el útero al ovulo fecundado y por tanto en el momento del alumbramiento. Este periodo abarca todas las etapas fisiológicos y morfológicos del desarrollo y evolución del feto que se da en el interior del útero de la madre, así como también todos los cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos que se presenta en su momento una mujer, que están destinados a la protección, a la nutrición y a favorecer el crecimiento del feto que se da en paralización de los ciclos menstruales y el aumento de tamaño de las mamas para que se pueda dar la lactancia del bebe. El ciclo gestacional humano se da en 40 semanas desde la interrupción de la destrucción que se da en su primer día es decir a los 9 meses.¹³

2.2.2. Etapas del embarazo

El periodo gestacional comprende desde la concepción o fecundación hasta el parto. En el ser humano tiene una duración de aproximadamente 40 semanas o 280 días comprendidos en tres trimestres.

- a. Primer trimestre: Ocurre desde la fecundación hasta la doceava semana de gestación. Es decir desde la tercera hasta la octava semana de embarazo Que vendría a denominarse período embrionario o periodo de organogénesis donde las tres hojas germinativas: ectodermo, mesodermo

y endodermo, además del ectomesénquima, dan origen a diversos tejidos y órganos específicos del ser humano. Al final del periodo embrionario todos los sistemas orgánicos principales se han establecido y hacia el final del segundo mes pueden ser identificados los principales caracteres morfológicos del cuerpo. En el primer trimestre es donde se presentan varios trastornos como fatiga, náuseas, vómito y sensación de hormigueo en ambas glándulas mamarias; a nivel odontológico es aquí donde se da la aparición de granuloma piógenos gingivales y aumento e inflamación de encías que vendrá hacer la gingivitis y periodontitis preexistentes.

- b. Segundo trimestre: Se extiende desde la semana 13 a la semana 28. En este periodo se da la maduración de los tejidos y órganos y el crecimiento del feto. es aquí donde la madre presenta cambios como el crecimiento del abdomen para dar cabida al feto y este pueda desarrollarse también se desarrollan las glándulas mamarias para dar cabida a la lactancia. El desarrollo de este periodo es muy importante para poder llegar a la madre y dar instrucciones acerca de higiene oral. Y así informar a la madre sobre los cambios hormonales que puede presentar durante su embarazo y que puede verse en la cavidad oral. En este periodo se realizan tratamientos odontológicos que no pueden esperar.¹⁴
- c. Tercer trimestre: Abarca de la semana 29 hasta la semana 40. Se puede presentar dificultad para respirar y la madre va al baño con más frecuencia, debido que el bebé está desarrollando y ejerce más presión sobre sus órganos. En este periodo el feto gana peso y talla. La paciente presenta depresión y fatiga y por tanto la paciente no es colaboradora.⁷ en este periodo solo se debe tratar los tratamientos de emergencia o que sea recomendado por el medico a cargo ya que puede presentarse el síndrome de la vena cava inferior la paciente debe tener una higiene exquisita y si es necesario realizarse la toma de radiografías se debe tener en cuenta las medidas preventivas para evitar daño como es la colocación del mandil de plomo.¹⁴

Para realizar el tratamiento dental este debe ser en contante comunicación, con el obstetra encargado del control de la gestación y por tanto conversar sobre el estado médico y el tratamiento dental que el paciente requiere.¹⁵

Cuando atendamos a una paciente gestante vamos a determinar la angulación del sillón la cual puede variar dependiendo el periodo de gestación. Esta indicado la posición de 165° en el segundo trimestre y en el tercer trimestre a 135°.¹⁶

La mujer podría presentar en el segundo y tercer trimestre hipotensión cuando esta es colocada en posición de cubito dorsal en la silla dental. El tiempo operatorio no debe ser mayor a 25 minutos .¹⁵

2.2.3. Cambios fisiológicos durante el periodo de gestación y manejo clínico odontológico

La mujer embarazada presenta cambios significativos en el volumen sanguíneo y el gasto cardíaco aumenta de 30% a 50%, hay cambios en la resistencia vascular sistémica, reducción de la presión arterial y la posible aparición del síndrome supino hipotensivo, existe un aumento de 20% a 30% de la frecuencia cardíaca y un aumento del 20% al 50% en el volumen sistólico.¹⁷

En el segundo y tercer trimestre se presenta una reducción o descenso en la presión arterial y el gasto cardíaco mientras el paciente está en posición supina, debido a la reducción del retorno venoso al corazón por la compresión que se da en la vena cava inferior por el útero grávido, que puede resultar en una reducción del 14% en el gasto cardíaco.¹⁸

La disminución en el volumen sistólico estimula los barorreceptores como mecanismo compensatorio normal para mantener el gasto cardíaco que conlleva a la hipotensión, náuseas, mareos y desmayos. Para prevenir el síndrome hipotensivo supino en el sillón dental, la mujer embarazada debe tener la cadera derecha elevada de 10 a 12 cm o colocar al paciente en un 5% a 15% de inclinación en su lado izquierdo para aliviar la presión en la vena cava inferior. Si la

hipotensión aún no se alivia, puede ser necesaria una posición lateral izquierda completa.¹⁹

Las presentaciones más conocidas de hipertensión durante el periodo de gestación son la inducida por el embarazo esta se puede dar en la segunda mitad del embarazo, esta condición se presenta en una paciente con una presión normal o normotensa y se normaliza a los 10 días después del nacimiento del bebe en el 70% de los casos; y la hipertensión arterial

crónica preexistente, que no está relacionada con el periodo gestacional y no se revierte luego del parto pero puede causar ciertas alteraciones en el desarrollo del feto o complicaciones en la salud general de la madre.

La hipertensión arterial tiende a ocasionar otra condición denominada preclampsia y esta puede darse en un 7 al 10% en los embarazos, y esta es la causa más frecuente de complicaciones y muerte materna, del feto y perinatal. Se presenta como un síndrome que entre síntomas y signos pueden presentarse solos o combinados,

siendo la hipertensión arterial la que marca el diagnóstico, aunque a veces sólo se presenta edema, proteinuria y alteraciones de coagulación, ante esta situación es importante el diagnóstico precoz mediante el control continuo de la evolución de la gestación para que el profesional pueda indicar una terapia para disminuir los riesgos.²⁰

todas las mujeres que presenten hipertensión inducida deben ser referidas para atención odontológica en hospitales de segundo y tercer nivel, donde continuarían su control prenatal pues pertenecen al grupo de pacientes de alto riesgo. Las mujeres que presentan preclampsia tienen que tener tratamiento para la periodontitis y control de inflamación de las encías antes de la semana 20 y ser referidas al área especializada de periodoncia para su tratamiento.¹³

En el embarazo se presentan importantes cambios hematológicos que se manifiestan en una disminución del valor del hematocrito, como resultado del aumento del volumen sanguíneo, debido a una gran necesidad de hierro. Aproximadamente el 20 % de las madres gestantes presentan deficiencia de hierro por esto uno de los primeros exámenes de control que se realizan cuando una mujer tiene el diagnóstico de embarazo es el análisis de sangre. Cualquier cambio que se de en la salud general de la madre puede repercutir en la salud del feto en desarrollo. Se observa comúnmente una leve disminución del recuento plaquetario (trombocitopenia gestacional) y un aumento de la procoagulación. Sin embargo, los tiempos de coagulación no sufren cambios y se observan en límites normales. El manejo en odontología durante el embarazo, en estos casos es mediante la programación de citas cortas, no se debe realizar citas demasiado largas para no aumentar los riesgos ni ansiedad de la paciente. Para la atención de las pacientes gestantes debemos flexar las piernas de la gestante durante la gestante y tener soporte para citas largas en el sillón odontológico. Puede que las pacientes en estado de gestación estén medicadas como ocurre en el caso de preclamsia o en el caso de las pacientes con hipertensión arterial por esto es importante verificar si la gestante está siguiendo algún esquema de anticoagulación, especialmente con heparina o si toma aspirina como agente antitrombótico. Y si ocurre esto se debe , referir a un hospital de segundo nivel para valoración y tratamiento.¹³

A nivel gastrointestinal se presentan náuseas, vómitos y ardor de estómago que se deben a cambios mecánicos resultantes del desarrollo del feto, en combinación con los cambios hormonales. Dos tercios de las pacientes embarazadas se quejan de náuseas y vómitos, con mayor frecuencia durante el primer trimestre.¹⁷ La pirosis o ardor de estómago se produce en aproximadamente 30% a 50% de las mujeres embarazadas. El reflujo se produce como resultado de una presión gástrica aumentada debido a la ampliación del feto, la velocidad de vaciado gástrico es gradual y la disminución de la presión de reposo del esfínter gastroesofágico inferior.²¹ Durante el tratamiento odontológico,

las pacientes embarazadas deben estar sentadas en una posición semi-supina, debe interrumpirse inmediatamente si experimenta náuseas y el sillón dental debe ser colocado de nuevo en posición vertical. Se debe recomendar a la paciente gestante no olvidar su higiene oral e intentar cepillarse regularmente los dientes.¹⁸ El uso del bicarbonato de sodio ayuda a alcalinizar el medio bucal después de la emesis debido a la irritación que causa en las mucosas, que en los casos de hiperémesis se puede llegar a causar abrasión en las piezas dentales.²²

La diabetes sacarina gestacional se presenta en aproximadamente en 2% de las mujeres gestantes de forma prematura en etapas tempranas de la gestación o entre la semana 24 y 28, esta alteración se representa cuando hay intolerancia a la glucosa en periodo gestacional. Los factores que son responsables de la reducción de la utilización de la glucosa materna en la que se encuentran cambios hormonales que dañan las hormonas producidas por la glándula hipófisis, estrógeno, progesterona, lactógeno placentario, hipercortisolismo e hipertiroxiosis, que producen un aumento de la resistencia a la actividad de la insulina.²²

La principal variación en la cavidad oral se da a nivel de encías, que se manifiesta como gingivitis generalizada y se observa una inflamación y un sangrado contante debido a la acción de las hormonas esteroideas sexuales que inducen a la vasodilatación y a la formación de nuevos vasos sanguíneos.²³

En el embarazo no se observa cambios notables en las encías este viene hacer un factor secundario modificante. Esta aumenta durante la gestación, a partir del segundo o tercer mes. Las pacientes con gingivitis crónica ligera, que no le prestaron atención antes del embarazo, se preocupan por el estado de sus encías y se observa en las zonas inflamadas se vuelven sivamente grandes, edematosas y presentan un cambio de color muy llamativo: rojo brillante a rojo azulado, llamado a veces llamado “rosa viejo”. Pacientes con reducida hemorragia gingival antes del embarazo se pueden observar aumento de la tendencia hemorrágica.

Puede presentar una disminución parcial de la severidad de la gingivitis a los 2 meses postparto y después de un año, la lesión que se encuentra la encía es comparable a la de pacientes que no han estado embarazadas. Es importante considerar que la encía no retorna a su estado normal mientras los irritantes locales están presentes. La movilidad dentaria horizontal, el flujo gingival y la profundidad de las bolsas se reducen tras el embarazo.

La gingivitis se pronuncia en el octavo mes y disminuye durante el noveno, lo mismo ocurre con el acúmulo de placa dental. La relación entre la cantidad de placa y gingivitis es más evidente tras el parto que durante la gestación.²²

No hay ninguna relación directa entre el embarazo y la caries dental, existen diferentes tipos de patologías a nivel bucal que guardan relación directa con la gestación como la lengua depapilada, está asociada a procesos anémicos propios del embarazo, a vómitos frecuentes y deficiencia de higiene bucal. El tratamiento de la caries dental es recomendado para reducir los niveles bacterianos de la cavidad oral en la embarazada para disminuir el riesgo de transmisión salival al recién nacido.²⁴

Las lesiones como son el herpes labial se relaciona con el estado gestacional si está a tenido contacto primario o secundario con dicha enfermedad o si presenta alteración en su sistema inmunológico o desequilibrio hormonal y este se da durante su periodo gestacional .²⁵

La queilitis angular, es una consecuencia de la anemia y esta se presenta en pacientes embarazadas o que estas hayan presentado infecciones micóticas.²⁶

Las lesiones aftosas, no tienen ninguna relación directa con el embarazo pero se piensa que repercute como factor etiológico la deficiencia de vitamina B 12, hierro y ácido fólico.²⁵

Las úlceras inespecíficas, las estomatitis subprotésica y los fibromas traumáticos están no guardan ninguna relación con el embarazo ya que estas tienen otras etiologías de desarrollo.²⁷

En el periodo gestacional es de vital importancia eliminar focos infecciosos mediante un adecuado plan de tratamiento. Es importante realizar sesiones educativas adecuadas para lograr una salud bucal como puede ser , raspado coronal, programa de control personal de placa, eliminación de procesos cariosos y el tratamiento de raspado y alisado radicular debida la alta prevalencia de alteraciones gingivales.¹⁵

2.2.4. Uso de fármacos en el embarazo

No hay periodos durante el desarrollo en el que el feto no sufra daño por agentes teratógenos. Es en el primer trimestre donde

debido que se realiza el inicio de la parte de la organogénesis y durante las dos primeras semanas del embarazo, el hecho de que la mujer no sabe que está embarazada, puede resultar en la afección del feto aunque haya establecido la placenta.¹⁵

En el periodo fetal también puede producirse alteraciones en su desarrollo a pesar de que la organogénesis está completa, la acción teratógena puede frenar el desarrollo, crecimiento y la maduración de los órganos, especialmente se da la maduración tardía como el cerebro y los órganos de la reproducción.¹⁵

La Comunidad Europea ha clasificado a los medicamentos que son utilizados en el periodo gestacional en cuatro categorías. La categoría A, reúne a los fármacos que han sido probados en mujeres embarazadas y no han producido efectos nocivos en el curso del embarazo ni en la salud del feto o del neonato. La categoría B son fármacos que en si no existen suficientes datos en humanos para evaluar su seguridad de uso durante el embarazo y en la salud del feto y el neonato. La categoría C, reúne a los medicamentos que no aumentan la

incidencia espontánea de defectos congénitos, pero tienen un grande riesgo de producir efectos farmacológicos que pueden alterar el curso del embarazo o lesionar al feto o al recién nacido. La categoría D se sospecha o que produce defectos congénitos y/o adversos irreversibles en el embrión o feto²⁸.

Los medicamentos que prescribe el cirujano dentista y que son utilizados en gestantes son los antibióticos, analgésicos y anestésicos locales, y según la European Community Comité on Proprietary Medicinal Products los que se encuentran en la categoría A son: Anfotericina B (tópica), Eritromicina, Ampicilina, Fenoximetilpenicilina, Amoxicilina, Lidocaína, Bupivacaína, Lincomicina, Clorhexidina, Mepivacaína, Cefalosporinas, Nistatina (tópica), Codeína, Paracetamol²⁸.

La administración de alimentos y medicamentos (FDA) presenta un cuadro sobre de riesgo fetal el cual divide los fármacos en cinco categorías:

A: Sin riesgo fetal; estos son seguridad comprobada del uso durante el embarazo.

B: Riesgo fetal este no se cuenta demostrado en estudios de animales y humanos

C: Riesgo fetal desconocido; no hay estudios en seres humanos

D: hay evidencias de riesgo en el feto donde se utiliza este fármaco

X: Está contraindicado su uso

Las penicilinas son los antibióticos más utilizados cuando no existen reacciones de hipersensibilidad que contraindiquen su uso, siendo la penicilina G usada rutinariamente para infecciones durante el embarazo.

La amoxicilina es un antibiótico similar a la ampicilina no hay reportes que puedan asociarla con defectos congénitos. La ampicilina durante el embarazo es

eliminada por vía urinaria dos veces más rápido, por lo que, la dosis utilizada en infecciones sistémicas debe ser el doble de la que se utiliza en mujeres no embarazadas.

Las cefalosporinas existen de primera a tercera generación y todas se consideran fármacos de categoría B y son bien toleradas por las embarazadas. No hay informes de defectos al nacimiento producidos por cefalosporinas.

La eritromicina es el antibiótico de elección cuando existe 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 disminuye su efecto.

Las tetraciclinas son antibióticos de categoría D, se depositan en los tejidos mineralizados tiñendo de color café el esmalte dentario, inhiben el crecimiento óseo y alteran la osteogénesis, produce hepatotoxicidad materna y fetal.

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.²⁸

El paracetamol o acetaminofén se utiliza en 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. A pesar de que atraviesa la placenta, las malformaciones congénitas de productos de madres que han consumido el fármaco durante el embarazo no se deben al acetaminofén, pero puede dar lugar a alteraciones renales fetales similares a las observadas en el adulto. La sobredosis del fármaco en la etapa gestacional puede provocar secuelas importantes e incluso necrosis hepática. Es el analgésico y antipirético de elección durante el embarazo.²⁸

El ibuprofeno es un analgésico de la categoría B en el primer y segundo trimestre, pero es categoría D durante el tercer trimestre porque se asocia con nivel bajo de líquido amniótico.²⁹

Los aines, el ibuprofeno , naproxeno , diclofenaco, rofecoxib y celecoxib si es indicado durante las primeras 12 semanas de embarazo y el incremento de riesgo abortivo involuntario , que si el paciente lo ingiere estos medicamentos unos 15 días antes de la concepción y durante las primeras 20 semanas de embarazo está ligado con un riesgo de 5 veces mayor de sufrir un aborto involuntario .

Los anestésicos locales son relativamente seguros cuando se administra adecuadamente. La lidocaína y prilocaína son medicamentos de la categoría B; mientras que, la mepivacaína, articaína y bupivacaína están en la categoría C. La epinefrina también, es un medicamento de categoría C. Para una paciente embarazada sana, la adrenalina en concentración de 1:100.000 es utilizada en procesos odontológicos es segura, siempre y cuando sea administrada con una adecuada técnica de aspiración y usada en la dosis mínima.³⁰

Los barbitúricos y las benzodiazepinas son fármacos de categoría D y se deben evitar durante el embarazo. Las benzodiazepinas se relacionan con el labio leporino y paladar hendido. El óxido nitroso no tiene clasificación en la FDA, y su uso durante el tratamiento dental sigue siendo controvertido. Se sabe que el óxido nitroso afecta el metabolismo de la vitamina B12, haciendo que la enzima metionina sintasa se inactive en la ruta metabólica del folato y debido a que, la metionina sintasa es vital para la producción del ADN, lo mejor es evitar el uso de óxido nitroso en el primer trimestre del embarazo, cuando la organogénesis no ha concluido.³¹

La manera adecuada del uso del flúor a través de cepillado con pasta dentífrica fluorada es la medida preventiva más importante para la prevención de la caries. La cantidad de pasta no debe ser mayor al tamaño de un “guisante”.¹⁰ La aplicación de fluoruros para remineralizar las piezas dentarias durante el

embarazo es importante, pero es necesario tomar en cuenta que el fluoruro es un medicamento de categoría C. El tratamiento con fluoruro puede ser necesario para los pacientes con reflujo gástrico severo causado por náuseas y vómitos durante el embarazo temprano, que puede causar erosión del esmalte dental. En estos casos, el empleo de fluoruro como tratamiento y de restauraciones para cubrir la dentina expuesta puede disminuir la sensibilidad de la lesión y de la dentición. El gel de flúor tópico puede causar náuseas, por lo que la aplicación de un barniz de flúor puede ser mejor tolerado.³²

2.2.5. Radiografía durante el embarazo

La radiografía dental es controversial durante el plan de tratamiento odontológico de la gestante. Es preferible evitar la radiación durante la gestación, sobre todo en el primer trimestre pues el feto en desarrollo es susceptible al daño radiológico durante los primeros 10 días desde la concepción, las radiografías dentales pueden ser indicadas durante el embarazo ya que la radiación a la que se expone al feto es mínima.

Si el tratamiento dental amerita una toma radiográfica para el diagnóstico y tratamientos adecuados, se debe actuar con los protocolos de bioseguridad. Los Rayos x, gamma, alfa, beta y cósmicos son ionizantes, y pueden afectar los cromosomas mediante la ruptura con recombinaciones o pérdidas anormales, cuyos efectos se muestran en la división celular y causan la evolución anormal y muerte de células

durante la división celular y causan la evolución anormal o la muerte de la célula.¹⁴

La seguridad de las radiografías dentales se determina con el uso de películas de alta velocidad, filtro, colimación y delantales de plomo; los estudios demuestran

que si se utiliza un delantal para la toma de una radiografía dental, la irradiación del feto y de las gónadas apenas es mensurable.³³

2.2.6. Condiciones clínicas que ameritan tratamiento odontológico prioritario

a. Dolor dental: Valorar el factor que causa el dolor dental y tratarlo como urgencia. Si la causa es una infección pulpar, el proceso avanza y podría darse una infección mayor como un absceso orofacial o una celulitis, de modo que se encuentra en peligro la integridad sistémica de la madre y del feto o automedicación con analgésicos y antibióticos por parte del paciente que pueden afectar el desarrollo fetal. Para el manejo clínico se efectúan procedimientos necesarios para el control del dolor, indicación farmacológica analgésica o antibiótica, si la situación lo amerita.

b. Infecciones odontogénicas. En estos casos en la se presenta abscesos de origen dental o periodontal con espacios aponeuróticos asociados o sin estos, se debe iniciar inmediatamente el tratamiento de control del proceso infeccioso. El manejo odontológico se inicia en la educación de salud fisioterapia y ver si presenta reducción de sangrado de cita en cita. Este persiste se deriva al área de periodoncia .En caso de la medicación con heparina derive a la paciente a periodoncia para tratamiento.

c. Sangrado gingival de la encía. Si la paciente presenta un sangrado difuso y este aumenta con presencia de placa o sin ella, y si aun cuando esta desaparece persiste el sangrado se deriva al paciente al área de periodoncia. Este sangrado puede ser debido a la alteración que se da en el sistema fibrinolítico relacionado al cambio hormonal que se genera en el embarazo o a una trombocitopenia gestacional o alguna medicación para prevención de trombofilia o trombosis venosa, aunque puede ser también la manifestación de alguna condición sistémica que puede poner en riesgo la integridad del feto y de la madre durante la

gestación o en el parto que debe ser valorado y tratado adecuadamente. En caso de infección orofacilae se remite al paciente a urgencias a un hospital de segundo o tercer nivel.

d. Granuloma piógeno o épulis del embarazo. La lesión se presenta ante la presencia de placa bacteriana o una gingivitis. Se presenta sangrado con facilidad por lo que su manejo ideal debe hacerse después del parto cuando el nivel de hormonas y tamaño haya disminuido e incluso remita después del embarazo. En lo que abarca en el manejo clínico se realiza la fase higiénica y verificar si la lesión redujo su tamaño. No se debe hacer extirpación de este granuloma, si el tamaño de la lesión está generando algún trauma continuo o está generando retención de placa remítala a periodoncia para su valoración.

e. Hiperémesis gravídica. Es el vómito incontrolado este lleva a una deshidratación y pérdida importante de sales minerales, potasio y sodio y la pérdida de peso en la gestante. Se le recomienda consumir alimentos ricos en proteínas (ejemplo: queso) y productos que contengan xilitol. Se debe derivar a la paciente por urgencias si esta condición no está siendo controlada ya que el vómito excesivo puede aumentar el riesgo a lesiones erosivas del esmalte.³⁴

2.3. Definición de la terminología

Conocimiento: es la información que las personas adquieren con el paso del tiempo o por la comprensión teórica o práctica.¹⁴

Fisiología de la gestación: Son los cambios que produce el embarazo en la mujer, cuyas causas se encuentran en las profundas alteraciones hormonales.¹⁸

Gestación: es donde se forma el feto en el útero .este se inicia en la fecundación y termina con el parto.⁷

Patología bucal: Representa el estudio de las causas estructurales y funcionales de la enfermedad a nivel estomatológico.¹¹

Posición supino: Posición boca arriba acostado corporalmente, el cuello debe estar en posición neutra y la mirada a cenit, miembros superior extendidos pegados al tronco y las palmas de las manos hacia arriba, las extremidades inferiores extendidas con pies en flexión neutra.¹¹

Tratamiento odontológico prioritario: Son las condiciones clínicas que requieren el tratamiento de urgencia en las pacientes gestantes.³⁴

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

De acuerdo al enfoque de la investigación: Cuantitativa.³⁵

De acuerdo al fin que persigue: Básica.³⁵

Diseño descriptivo y corte transversal.³⁵

3.2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por los estudiantes de la Escuela de Estomatología, matriculados desde el cuarto al décimo ciclo durante el semestre 2017-I que corresponden al Plan de Estudios B, debido que esa población realiza tratamientos odontológicos en pacientes. La población se encontró distribuida de la siguiente manera:

<i>CUARTO CICLO</i>	41
<i>QUINTO CICLO</i>	55
<i>SEXTO CICLO</i>	37
<i>SEPTIMO CICLO</i>	50
<i>OCTAVO CICLO</i>	41
<i>NOVENO CICLO</i>	68
<i>DÉCIMO CICLO</i>	68

La población en su totalidad fue de 360 estudiantes. Al tratarse de grupos que no presentan ninguna distribución homogénea, se realizó un muestreo estratificado para que los sujetos de estudio sean seleccionados al azar de manera proporcional.

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio estratificado, el tamaño de la muestra se obtuvo de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

Z: 1.96 Coeficiente de confiabilidad para un nivel de significancia de 5%.

P: 0.50 Proporción de conocimiento de manejo de gestantes

Q: 1 - P

E: 0.05 error de tolerancia

N: 360 estudiantes

Reemplazando:

$$n = \frac{360(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(360-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n=186$$

La muestra fue de 186 estudiantes los cuales fueron seleccionados aleatoriamente de manera proporcional de acuerdo a la siguiente tabla:

Ciclo	N	N
Cuarto ciclo	41	22
Quinto ciclo	55	28
Sexto ciclo	37	19
Séptimo ciclo	50	26
Octavo ciclo	41	21
Noveno ciclo	68	35
Décimo ciclo	68	35
Total	360	186

32

Criterios de Inclusión

- Estudiantes que se encontraban matriculados en la escuela de estomatología del primer al décimo ciclo en la currícula B.
- Estudiantes que acepten en participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que falten el día de la aplicación de la encuesta.

Criterios de eliminación

- Estudiantes que omitan responder alguna pregunta del cuestionario.

3.3. Hipótesis

Al tratarse de una investigación de tipo descriptivo, la hipótesis se encuentra implícita.

3.4. Variables

Nivel de conocimiento de manejo odontológico de pacientes gestantes

Ciclo académico

Sexo

3.5. Operacionalización

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
Nivel de conocimiento de manejo odontológico de pacientes gestantes	Preguntas 1 al 20 del cuestionario	Deficiente Regular Bueno	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario
COVARIABLES					
Sexo		Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
Ciclo de estudios	Registro de matrícula semestre 2016 – II	IV V VI VII VIII IX X	Cualitativa	Nominal	Cuestionario

3.6. Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Abordaje metodológico

La investigación utiliza el método hipotético deductivo que se relaciona con la investigación de tipo cuantitativa, la misma que tiene como método la recolección y análisis de la información cuantitativa de las variables de estudio. La investigación de tipo descriptiva, tiene como objetivo la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población.³⁵

3.6.2. Técnicas de recolección de datos

Se empleó la técnica de encuesta que se aplica a estudios descriptivos que tienen por propósito ayudar a describir un fenómeno dado. En muchas ocasiones, es el primer contacto con la realidad de mayor interés para conocer y de éstos pueden partir los estudios en profundidad, por ende es una de las primeras etapas del desarrollo de una investigación que permitirá recoger datos que preparan el camino para nuevas investigaciones.³⁵

3.6.3. Instrumentos de recolección de datos

La investigación por encuesta admite las variables sobre las que quiera obtener información en preguntas concretas, este estudio utilizó como instrumento un cuestionario. (Anexo 1) El instrumento “Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en gestantes” que consta de 20 preguntas fue elaborado por Castro⁶ en la cual su tesis de investigación realizada en la ciudad de Trujillo, la misma que fue validada por juicio de expertos y sometida a la prueba de confiabilidad obteniendo un valor de alfa=0.77, valor considerado satisfactorio. (Anexo 2)

Con la finalidad de lograr una baremación para la población estudiada en la Universidad Señor de Sipán, se realizó una encuesta piloto a 20 estudiantes, empleando para ello 20 minutos en la resolución de las preguntas.

La escala de estatinos está normalizada de 9 unidades, con media 5 y desviación 2 que sirve para dividir un recorrido de puntajes dependiendo de la cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables. Su fórmula: $X + 0.75 (Sx)$:

Donde: x = media

Sx = desviación estándar

a = media – $0.75 (Sx)$

$$b = \text{media} + 0.75 (Sx)$$

a y b son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes. Por tanto:

Puntaje mínimo hasta (a): 1ª categoría (conocimiento deficiente)

De (a + 1) hasta (b): 2ª categoría (conocimiento regular)

De (b + 1) hasta el puntaje máximo: 3ª categoría (conocimiento bueno)

Es así que la escala de valoración para la presente investigación será:

Deficiente: 0 a 11 puntos

Regular: 12 a 15 puntos

Bueno: 16 a 20 puntos

El estudio piloto consiguió como resultado que existe consistencia interna o fiabilidad del instrumento de 0.623 según la Prueba de Kuder - Richarson KR-20 (para escalas dicotómicas) mostrando que el instrumento es Confiable según los criterios de Corral³⁶. El Método de Kuder-Richarson 20: permite obtener la confiabilidad a partir de los datos conseguidos en una sola aplicación del test, puede ser usada en cuestionarios de ítems dicotómicos y cuando existen alternativas dicotómicas con respuestas correctas e incorrectas. (Anexo 2)

3.7. Procedimientos para la recolección de datos

A. Aprobación del proyecto:

El proyecto de investigación fue revisado por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán y posteriormente se obtuvo el Dictamen de aprobación del proyecto, que permitió hacer las coordinaciones pertinentes con el Director de la Escuela de

Estomatología de la Universidad Señor de Sipán y con los docentes de las secciones seleccionadas para la ejecución del cuestionario.

B. Autorización para la ejecución:

Se solicitó al Director de la Escuela de Estomatología la autorización para realizar la investigación entre el mes de Marzo y Abril, para tal efecto se solicitó una Carta de Presentación informando el propósito del estudio y las actividades a desarrollar durante el proceso de recolección de datos. (Anexo 3)

C. Recolección de datos:

Se organizó un cronograma de actividades para encuestar a los estudiantes de acuerdo al número de la muestra estratificada, la selección de los estudiantes será de manera aleatoria.

Se elaboró un cronograma de visitas que será comunicado a cada uno de los docentes responsables de las aulas, informando la fecha de la aplicación del cuestionario previa aceptación de participación en el estudio.

En la fecha fijada, la investigadora acudió al aula programada e informó sobre el propósito del estudio a los estudiantes, así como los beneficios que se obtendrán con los resultados de la investigación, de tal manera que pueda manifestar su aceptación de participar mediante la firma en el documento de consentimiento informado.

La tiempo de duración del llenado de la encuesta fue de 20 minutos, el participante solo seleccionó una sola respuesta por cada ítem, encerrando en un círculo o marcando con una equis en la alternativa de su preferencia. Una vez culminado el cuestionario, se agradeció la participación y se manifestó el compromiso de informar los resultados una vez que se obtenga la información.

3.8. Análisis Estadísticos e interpretación de los datos

Toda la información se registró en una base de datos para ser analizada el Software estadístico SPSS versión 22 en entorno Windows. Los resultados obtenidos fueron presentados mediante estadística descriptiva en cuadros univariados con frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales.

3.9. Principios éticos

Declaración de Helsinki adoptada adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, junio 1964; enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975; 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983; 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989; 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996; 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000; con Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002; Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004; 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008; 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.³⁷

Se respetará en todo momento la confidencialidad de los datos que se obtuvieron, informando al paciente el objetivo del estudio y su aceptación será manifestada mediante la firma del documento de Consentimiento Informado que se hará entrega de la Hoja Informativa de la investigación. (Anexo 4 y 5)

3.10. Criterios de rigor científico

La investigación cumple con los criterios de rigor científico relacionado a valor de verdad mediante la validez interna, credibilidad mediante la validez externa y consistencia mediante fiabilidad interna del instrumento.

CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla 1.

Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2017.

NIVEL	N	%
DEFICIENTE	151	81.2%
REGULAR	22	11.8%
BUENO	13	7.0%

Fuente: Elaboración de la autora

En la Tabla 1 se observa que el Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán fue en mayor porcentaje Deficiente (81.2%), seguido de Regular (11.8%) y Bueno (7.0%).

Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán según el ciclo académico

	CUARTO		QUINTO		SEXTO		SEPTIMO		OCTAVO		NOVENO		DECIMO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
DEFICIENTE	18	81.8%	23	82.1%	19	100%	20	76.9%	18	85.7%	29	82.9%	24	68.6%
REGULAR	2	9.1%	3	10.7%	0	0.0%	4	15.4%	1	4.8%	3	8.6%	9	25.7%
BUENO	2	9.1%	2	7.1%	0	0.0%	2	7.7%	2	9.5%	3	8.6%	2	5.6%

En la Tabla 2 se observa que todos los ciclos académicos evaluados presentan nivel deficiente en mayor porcentaje. Resalta el sexto ciclo con 100% en el Nivel Deficiente, mientras que en el Nivel Regular presenta mayor porcentaje en el décimo ciclo (25.7%). En el Nivel Deficiente se presentó 81.8% en cuarto ciclo, 82.1% en quinto ciclo, 100% en sexto ciclo, 76.9% en séptimo ciclo, 85.7% en octavo ciclo, 82.9% en noveno ciclo y 68.6% en décimo ciclo. En el Nivel Regular se presentó 9.1% en cuarto ciclo, 10.7% en quinto ciclo, 0% en sexto ciclo, 15.4% en séptimo ciclo, 4.8% en octavo ciclo, 8.6% en noveno ciclo y 25.7% en décimo ciclo. Finalmente en el Nivel Bueno se presentó 9.1% en cuarto ciclo, 7.1% en quinto ciclo, 0% en sexto ciclo, 7.7% en séptimo ciclo, 9.5% en octavo ciclo, 8.6% en noveno ciclo y 5.7% en décimo ciclo.

Tabla 3.

Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán según el sexo.

	MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	n	%
DEFICIENTE	42	85.7%	109	80.1%
REGULAR	4	8.2%	17	12.5%
BUENO	3	6.1%	10	7.4%

Fuente: Elaboración de la autora

En la Tabla 3 se observa el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de las gestantes de acuerdo al sexo de los estudiantes. En el sexo masculino se observa 85.7% en el Nivel Deficiente, 8.2% en el Nivel Regular y 6.1% en el Nivel Bueno, mientras que en el sexo femenino se observa 80.1% en el Nivel Deficiente, 12.5% en el Nivel Regular y 7.4% en el Nivel Bueno.

4.2. Discusión de resultados

La atención odontológica en pacientes gestantes requiere de un amplio conocimiento sobre el estado fisiológico de la gestación, las etapas del embarazo, la indicación de fármacos y condiciones que priorizan la atención dental. Si bases teóricas bien cimentadas no se realizan ahora no se garantizara la atención adecuada a una paciente gestante .Se observó que en general los estudiantes de

Estomatología de la Universidad Señor de Sipán carecen de conocimiento sobre el manejo odontológico de las pacientes gestantes. El mayor porcentaje en la puntuación se califica como Nivel Deficiente reflejado en el 81.2% de los estudiantes, siendo más crítica la situación en el sexto ciclo en el 100% de los estudiantes se encuentran en el Nivel Deficiente.

Estudios similares han abordado la problemática de conocer si los estudiantes de estomatología manejan los conceptos básicos con respecto a la atención de las pacientes gestantes, es así que Castro⁶ en la ciudad de Trujillo – Perú encontró resultados similares observando que el 67.8% de estudiantes presentó un nivel de conocimiento regular, el 26.4% un nivel de conocimiento malo y el 5.8% un nivel de conocimiento elevado. Tampoco se encontró la relación entre año de estudio y nivel de conocimientos.

Sanmartín⁷ analizó la aplicación de protocolos de atención en las pacientes gestantes y encontró un alto porcentaje de estudiantes que no respetaban las normas de atención, el 69,2% y el 76.7% de estudiantes del octavo y décimo módulo respectivamente no se basaron en un protocolo para atender a las mujeres gestantes. Esta realidad se ve reflejada en los resultados de la investigación pues los conocimientos sobre el manejo de gestantes no se incrementan según el ciclo académico.

El conocimiento de los estudiantes de estomatología refleja ser mayor en algunos aspectos como el uso de medicamentos, sin embargo poco conocían sobre la seguridad en radiología. Tantradi et al⁸ en India investigaron el conocimiento de los estudiantes de odontología en relación al manejo de las necesidades dentales de las pacientes embarazadas, obtuvieron que el conocimiento sobre el uso de analgésicos e antiinflamatorios fue de 92%, antibióticos 82% y anestesia local 80%, mientras que el 89% desconocía la seguridad de las radiografías dentales en pacientes embarazadas.

Con respecto a estudios nacionales, Hinostraza⁹ encuestó a los internos de odontología sobre el manejo estomatológico de la paciente gestante y obtuvo que el nivel de conocimiento fue entre regular y bueno, mientras que en México Solís¹² evaluó a los alumnos de odontología de noveno y décimo semestre del campus hallando que el 54% de los alumnos encuestados tenía cierta noción de la definición de teratogénesis y el 37% no contestó absolutamente nada, el 46% considera la mepivacaína como primera elección, 12% el citanes, 9% xilocaína, 3% lidocaína y 3% pirocaína. Solo el 12.1% conocía el nombre de un antibiótico utilizado en gestantes y el 50.5% conoce los analgésicos. Finalmente el 85.7% tuvo un conocimiento limitado de los efectos teratogénicos que producen los fármacos utilizados en odontología en mujeres embarazadas.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- a. En el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán fue deficiente.
- b. En el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán fue de nivel deficiente para todos los ciclos académicos.
- c. En el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán fue deficiente para ambos sexos.

5.2. Recomendaciones

- d. Realizar exámenes de aptitud académica para incitar al estudiante a leer y que así pueda adquirir los conocimientos que le brinda la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.
- e. Difundir los protocolos de atención para las pacientes gestantes en la consulta odontológica, desde las consideraciones para el examen dental, exposición a los rayos X, prescripción farmacológica y prioridad de tratamientos odontológicos.
- c. Tener en cuenta los resultados de cada investigación que se realice, para así poder mejorar y replantear ciertos contenidos donde aún existen deficiencias de la carrera y poder mejorar la atención a la paciente gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. New York State Department of Health. Oral Health Care during Pregnancy and Early Childhood. Practice Guidelines. New York. August; 2006.
2. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud. Departamento de Epidemiología. Chile; 2003.
3. Boggess K A, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. *Matern Child Health J.* 2006 September; 10(7): 169-174.
4. Turner M., Aziz SR. Manejo del paciente de cirugía oral y maxilofacial embarazada. *J Surg Oral Maxillofac*; 2002.
5. Ministerio de Salud. Guía Clínica. Atención odontológica integral de la embarazada. Serie de guías clínicas. Gobierno de Chile; 2008.
6. Castro R. Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en gestantes, de los estudiantes de la escuela de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, en el año 2015. [Tesis] Perú: Universidad de Nacional de Trujillo. Facultad de Estomatología; 2016.
7. Sanmartín R. Manejo de protocolos de atención odontológica a la mujer embarazada en la clínica odontológica del área de la salud humana UNL durante el periodo marzo-julio del 2015. [Tesis] Ecuador: Universidad de Nacional de Loja. Carrera de Odontología; 2015.
8. Tantradi P, Madanshetty P. Knowledge of dental interns about management of dental needs of pregnant patients. *Journal of Education and Ethics in Dentistry.* 2013; 3: 76-80.
9. Hinostraza P. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades

- peruanas – 2009. [Tesis] Perú: Universidad de Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Estomatología; 2009.
10. Solis A. Conocimiento que tienen los alumnos de odontología de 9° y 10° semestre de los efectos teratogénicos en mujeres embarazadas causados por los fármacos utilizados en odontología. [Tesis] México. Universidad Veracruzana. Facultad de Odontología; 2009.
 11. Lafaurie G, Tamayo M, Montenegro D, Martignon S, Moreno P, Gamboa L. Guía de manejo clínico para el tratamiento odontológico de la mujer gestante. Salud oral para la mujer en gestación. Colciencias, Colombia – Universidad El Bosque. Colombia; 2013.
 12. Díaz L, Castellanos J. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.) [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2013 Feb 26] ; 9(5): 430-437. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169844472004000500009&lng=es.
 13. Fernández O, Chávez M, Atención odontológica en la mujer embarazada. Arch Inv Mat Inf 2010;II(2):80-84.
 14. Cosme G, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal. Editorial Ergon. S.A. Majadahonda, Madrid; 1999.
 15. Turner M., Aziz SR. Manejo del paciente de cirugía oral y maxilofacial embarazada. J Surg Oral Maxillofac; 2002.
 16. Koch KL., Frissora CL. Las náuseas y los vómitos durante el embarazo; 2003.
 17. Duvokot JJ., Peeters LL. Materno adaptación cardiovascular hemodinámico con el embarazo. Obstet Gynecol Surv; 1994.

18. San Martín C., Hampel H. Villanueva J. Manejo Odontológico del Paciente Hipertenso. Revista Dental de Chile; 2001.
19. Gaudy A. Manual de Anestesia en Odontología, 2da edición. Barcelona (España); 2006.
20. Moret Y. Manifestaciones bucales de la Diabetes Mellitus Gestacional. Presentación de dos casos y revisión de la literatura. Acta odontol. venez v.40 n.2 Caracas jun.; 2002.
21. Castellanos J, Díaz L, Gay O. Medicina en Odontología. Manejo dental de Pacientes con enfermedades sistémicas. Editorial Manual Moderno, SA. México; 1996
22. Ilodra, J. Salud oral en el embarazo, una guía práctica; 2000.
23. Lárez L, Benavides Y, Henríquez Y, Moreno S. Lesiones bucales vistas en la embarazada. Rev Obstet Ginecol Venez vol. 65 no. 1 Caracas Mar.; 2005.
24. García P, Marquez F. Modificaciones Orales en la Paciente Embarazada. Disponible en: http://www.coem.org/revista/vol2_n9/form1.html.
25. Shafer W G, Levy B M, Hine M K. Tratado de Patología Bucal. 4º edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 1988.
26. Gómez J. Manejo farmacológico de la paciente embarazada en la práctica odontológica. Revista ADM; 1999.
27. Organización de Especialistas de Información teratología. El ibuprofeno y el embarazo; 2005.
28. Poco JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Gestión dental del paciente médicamente comprometido. 7ª ed. St. Louis: CV Mosby; 2008.
29. Clark EM, Branick AL. Manual del óxido nitroso y sedación oxígeno. 2ª ed. St. Louis: CV Mosby; 2003. p. 173-90.

30. Levy SM. Una actualización de fluoruros y fluorosis. J Can Dent Assoc 2004; 69 (5): 286-91.
31. Freeman JP, Brand JW: Radiation doses of commonly used dental radiographic surveys, Oral Surg Oral Med Oral Pathol; 1994.
32. Lafaurie G, Tamayo M, Montenegro D, Martignon S, Moreno P, Gamboa L. Guía de manejo clínico para el tratamiento odontológico de la mujer gestante. Salud oral para la mujer en gestación. Colciencias, Colombia – Universidad El Bosque. Colombia; 2013.
33. Pita S, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Cad Aten Primaria 2002; 9: 76-78.
34. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos. Rev. Ciencias de la educación. 2009;19 (33).
35. Asociación Médica Mundial. [Internet]. WMA; 2016. [citado 1 oct 2016]. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/.10policies/b3/>
36. Mendiola. Investigación científica de la universidad de Montreal .Manejo farmacológico. Canada; 2011.

ANEXO 1: CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DE MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE. Castro⁶

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación que tiene el propósito de conocer el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en gestantes, de los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipan.

Instrucciones: Señale con una “x” donde crea conveniente

Masculino _____ **Femenino** _____

1.-La ejecución de terapias odontológicas consideradas de mínima invasión está contraindicadas en gestantes debido a las repercusiones que podrían tener en el feto.

Si No No sabe

2.-Durante el periodo gestacional se condiciona una deficiencia inmunitaria transitoria, por lo cual es primordial la eliminación de focos infecciosos.

Si No No sabe

3.- El 3° trimestre de gestación es el más apropiado para ejecutar tratamientos odontológicos de mínima invasión.

Si No No sabe

4.-El primer paso para el desarrollo del tratamiento dental de mínima invasión es contactar con el médico tratante e informar sobre el plan de tratamiento propuesto.

Si No No sabe

5.-La sesión para el tratamiento dental de la paciente gestante se debe realizar en el menor tiempo posible.

Si No No sabe

6.- La paciente gestante debe realizar enjuagues con bicarbonato de sodio para neutralizar el ácido gástrico del medio bucal.

Si No No sabe

7.-Para la atención dental de la paciente gestante, la posición del sillón varía de acuerdo al trimestre de embarazo en que se encuentre.

Si No No sabe

8.-El síndrome supino hipotensivo se corrige colocando una almohada del lado izquierdo, cuando la paciente gestante este acostada en el sillón dental.

Si No No sabe

9.-Las periodontopatias son las enfermedades con menor frecuencia durante el periodo gestacional.

Si No No sabe

10.-Durante la gestación hay aumento de progesterona y estrógenos, lo cual asociado a factores irritantes locales y placa microbiana produce una lesión llamada “tumor del embarazo”

Si No No sabe

11.-Los tratamientos dentales en pacientes gestantes, deben ser realizados cuando finaliza la organogénesis del feto.

Si No No sabe

12.-La toma de radiografías dentales en pacientes gestantes son perjudiciales, asi se emplee el chaleco y collarín de plomo.

Si No No sabe

13.-En relación al acetaminofén, No existen datos humanos para evaluar la seguridad del tratamiento odontológico con respecto al curso del embarazo ya la salud del feto y del neonato.

Si No No sabe

14.-El ibuprofeno es un AINES que no aumenta la incidencia espontanea de malformaciones congénitas , pero tiene el potencial de producir daño por sus efectos farmacológicos .

Si No No sabe

15.-Las tetraciclinas son fármacos que durante la gestación producen o se sospecha que producen mal formaciones congénitas y/o efectos adversos.

Si No No sabe

16.-Durante el periodo gestacional para una cirugía dental simple, la dosis segura de anestésico local es de 03 carpules de lidocaína con vasoconstrictor diluido (lidocaína 2% con adrenalina 1:100.000).

Si No No sabe

17.-En la gestante los anestésicos tipo éster (prilocaina) están contraindicados por la posibilidad de provocar síndrome de <<metahemoglobinemia>>.

Si No No sabe

18.-La mejor manera de manejar la ansiedad de la gestante en el consultorio dental es administrando Benzodiacepinas.

Si No No sabe

19.-Los barbitúricos están contraindicadas en gestantes debido a la implicancia en el desarrollo de labio leporino y paladar hendido.

Si No No sabe

20.-Durante el embarazo se utiliza flúor sin riesgo, ya que causa fortalecimiento a los dientes del futuro neonato.

Si No No sabe

CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS	
ITEM	RESPUESTA CORRECTA
Pregunta 1	No
Pregunta 2	Si
Pregunta 3	No
Pregunta 4	Si
Pregunta 5	Si
Pregunta 6	Si
Pregunta 7	Si
Pregunta 8	No
Pregunta 9	No
Pregunta 10	Si
Pregunta 11	Si
Pregunta 12	No
Pregunta 13	No
Pregunta 14	Si
Pregunta 15	Si
Pregunta 16	Si
Pregunta 17	Si
Pregunta 18	No
Pregunta 19	Si
Pregunta 20	No

ANEXO 2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,623	,600	20


Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
13,53	10,410	3,226	20

N°	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20
1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
3	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
4	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
5	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
6	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
8	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
9	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
10	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
11	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
12	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
13	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
14	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
15	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1

ANEXO 3

AUTORIZACION PARA EJECUCION DE INVESTIGACIÓN



ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA


La Dirección de Escuela de Estomatología:

AUTORIZA

A la Srta. **ESPINOZA COLUNCHE ELITA YSAMAR** con código universitario 2121818130, estudiante del X ciclo de esta casa superior de estudios a desarrollar su tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE GESTANTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2017." realizando encuestas a los respectivos estudiantes según solicita.



Chiclayo, 02 de Mayo del 2017

Sin otro particular
Atentamente



MG. CD. ESP. PABLO EDINSON URTECHO VERA
DIRECTOR DE ESCUELA ESTOMATOLOGIA

.....
KM. 5 CARRETERA A PIMENTEL
TELÉFONO: (-51) (74) 481610 / FAX: 203861
.....
CHICLAYO - PERÚ



UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO 4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Investigadora: Espinoza Colunche Elita Ysamar

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE GESTANTES DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2017

Propósito del Estudio: DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE GESTANTES DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2017

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE GESTANTES DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2017

La atención odontológica de las pacientes gestantes es de suma importancia, pues repercute tanto a nivel de la madre con del niño. Conocer el manejo clínico para el abordaje de los problemas bucales es necesario durante la formación profesional.

Beneficios:

Los resultados obtenidos en este estudio permitirán determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de las pacientes gestantes en los estudiantes de estomatología.

Costos e incentivos:

No existe pago ni incentivo alguno por participar en el estudio.

Riesgos e incomodidades:

Los estudiantes que acepten participar del estudio no serán sometidos a ningún riesgo.

Procedimientos:

Se solicitará la firma del consentimiento informado para obtener su autorización, se le pedirá que llene un cuestionario que es anónimo.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Espinoza Colunche Elita Ysamar, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada cuestionario será codificado, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las responderé gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a

Contacto:

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo puedo decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Espinoza Colunche Elita Ysamar

DNI: 48091429

Fecha

ANEXO 5

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE GESTANTES DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2017

Investigadora: Espinoza Colunche Elita Ysamar

Facultad de Ciencias de la Salud - USS
6203

Teléfono: 074- 481610 anexo

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN

ADULTA DEL CENTRO POBLADO CRUZ DEL MÉDANO DEL DISTRITO DE MÓRROPE - LAMBAYEQUE, 2017

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE GESTANTES DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2017

La atención odontológica de las pacientes gestantes es de suma importancia, pues repercute tanto a nivel de la madre con del niño. Conocer el manejo clínico para el abordaje de los problemas bucales es necesario durante la formación profesional.

Beneficios:

Los resultados obtenidos en este estudio permitirán determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de las pacientes gestantes en los estudiantes de estomatología.

Costos e incentivos:

No existe pago ni incentivo alguno por participar en el estudio.

Riesgos e incomodidades:

Los estudiantes que acepten participar del estudio no serán sometidos a ningún riesgo.

Procedimientos:

Se solicitará la firma del consentimiento informado para obtener su autorización, se le pedirá que llene un cuestionario que es anónimo.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Espinoza Colunche Elita Ysamar, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada cuestionario será codificado, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las responderé gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a

Contacto:

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203

Cordialmente,

DNI:48091429

Espinoza Colunche Elita Ysamar

Anexo 6

