

Universidad Católica De Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Odontoestomatología



RELACIÓN DEL NIVEL DE COMPETENCIAS SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES Y LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DEL 4° y 5° AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL TACNA – 2017

Tesis presentada por la Bachiller:

Guevara Callire, Liz Yannett

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Odontoestomatología

Asesor:

Dr. Ocola Ticona, Berly

Arequipa-Perú

2019

BOLETA DE NOMBRAMIENTO DE JURADO DICTAMINADOR N° 226:


BORRADOR DE TESIS PARA EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO:

Visto el expediente **Nro. 2018000050210** por el(a) Bachiller:

GUEVARA CALLIRE, Liz Yannett

Cumplo con emitir Dictamen favorable para el Borrador de su tesis titulada:
**“CORRELACIÓN DEL NIVEL DE COMPETENCIAS SOBRE EL MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES, Y LOS FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
FILIAL TACNA 2017.”** con la que pretende optar el grado de **MAESTRO EN
ODONTOESTOMATOLOGÍA.**

Arequipa, 13 de marzo de 2019


.....
HUGO TEJADA PRADELL
DOCENTE DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

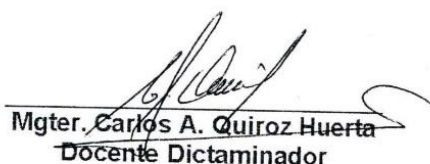
DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

- A** : Dr. José A. Villanueva Salas
Director de la Escuela de Postgrado
Universidad Católica de Santa María
- Bachiller** : GUEVARA CALLIRE, Liz Yannett.
- Enunciado** : "CORRELACIÓN DEL NIVEL DE COMPETENCIAS SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES Y LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL TACNA-2017."
- Resultado** : Se pasó para la sustentación.
- Fecha** : 13/03/19

Una vez levantadas las observaciones indicadas en el Resumen, Abstract, Introducción, en la Hipótesis, Marco Teórico, Metodología, Resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y en los Anexos, el dictamen es el siguiente:

Favorable para su sustentación.

Atentamente.



Mgter. Carlos A. Quiroz Huerta
Docente Dictaminador



Universidad Católica de Santa María

ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. JOSE VILLANUEVA SALAS
Director de la escuela de postgrado.

Visto el Expediente Nº 20180000050210 presentado (a) por el(a) Bachiller:

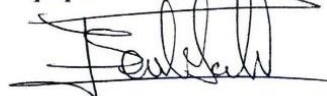
GUEVARA CALLIRE, LIZ YANNETT

Dictamen en el borrador de Tesis Titulada:

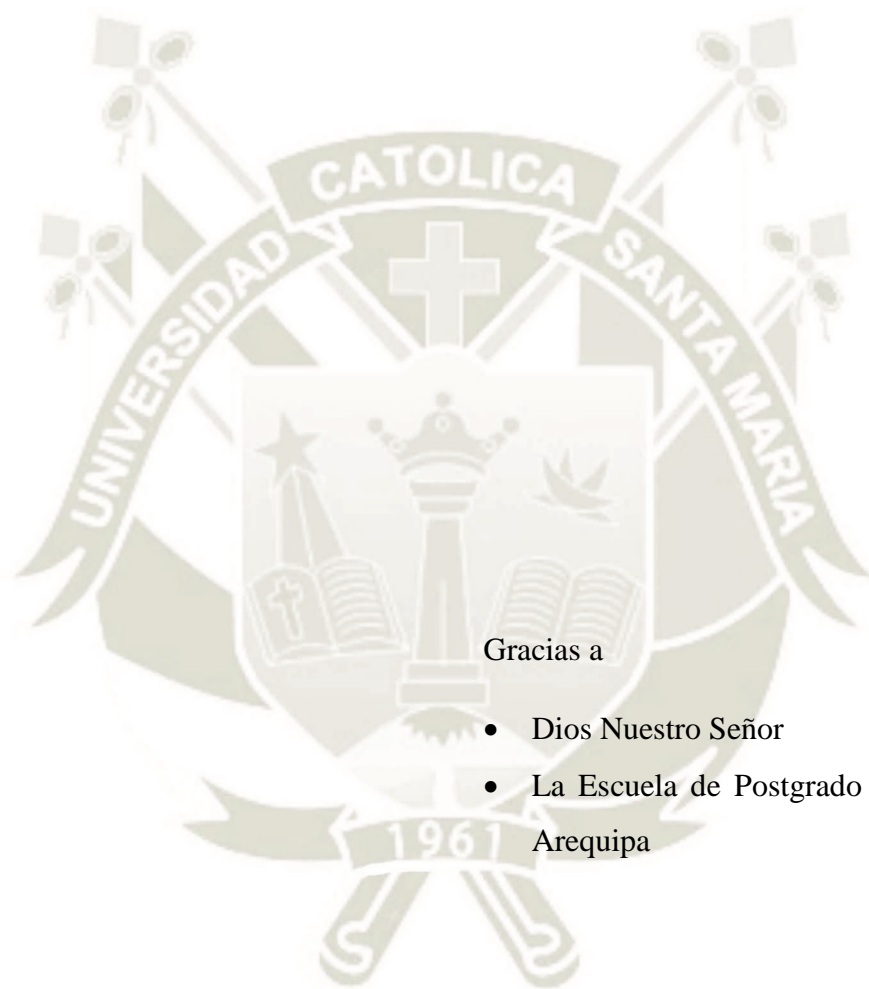
“CORRELACION DEL NIVEL DE COMPETENCIAS SOBRE EL MANEJO
ODONTOLOGICO DE PACIENTES GESTANTES Y LOS FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL TACNA 2017”

Cumplo con emitir dictamen favorable :

Arequipa, 12 de Marzo 2019

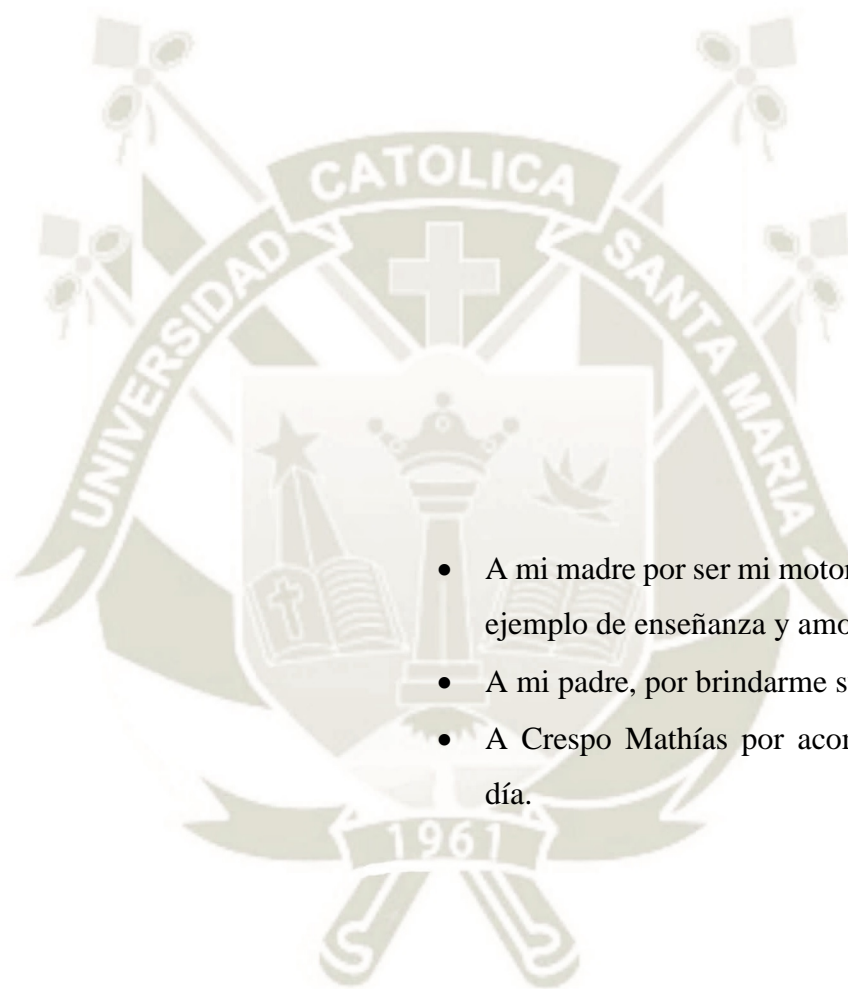


DR. BERLIE OCOLA TICONA
Docente de la Escuela de Postgrado
Universidad Católica Santa María

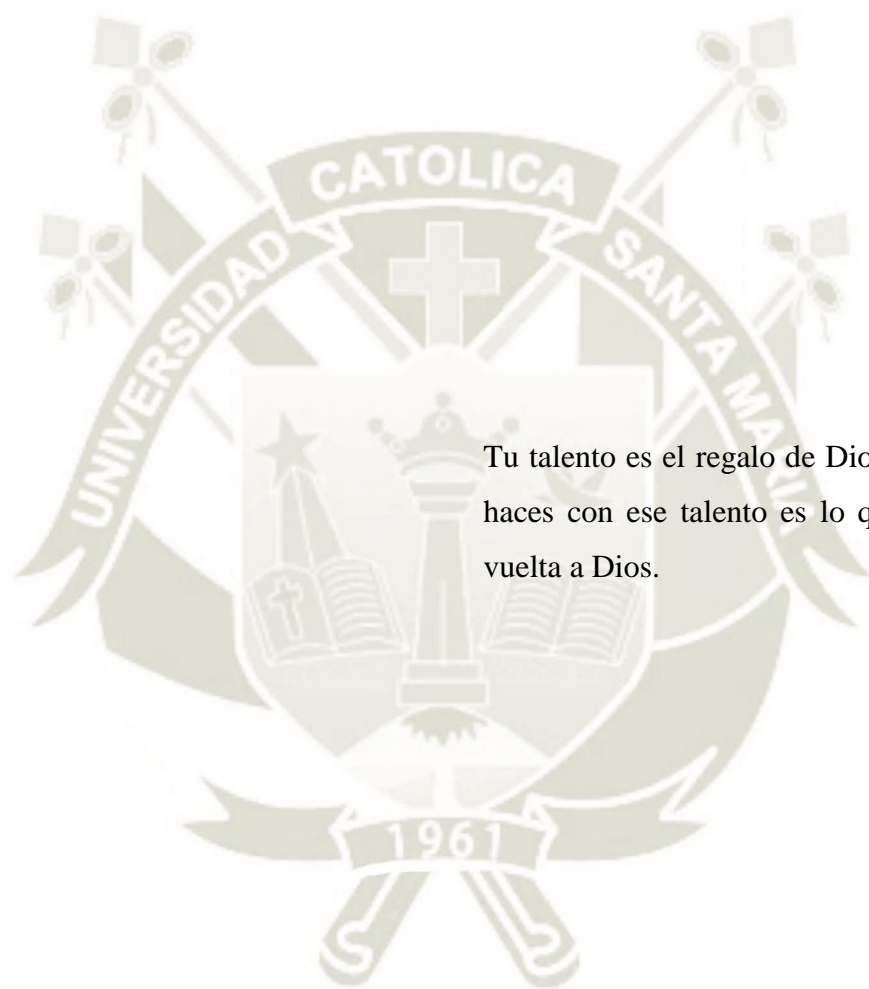


Gracias a

- Dios Nuestro Señor
- La Escuela de Postgrado de la UCSM de Arequipa



- A mi madre por ser mi motor, motivo y mi gran ejemplo de enseñanza y amor incondicional.
- A mi padre, por brindarme su apoyo.
- A Crespo Mathías por acompañarme día tras día.



Tu talento es el regalo de Dios para ti. Lo que haces con ese talento es lo que tú regalas de vuelta a Dios.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 2 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 3 |
| HIPÓTESIS..... | 4 |
| OBJETIVOS..... | 4 |
| LÍMITES Y ALCANCES..... | 4 |
| CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| 1. Competencias..... | 5 |
| 2. Paciente en Estado de Gestación..... | 7 |
| 3. Factores Sociodemográficos..... | 20 |
| CAPÍTULO II. METODOLOGÍA..... | 26 |
| CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 33 |
| 1. Tablas: Factores Sociodemográficos..... | 33 |
| 2. Tablas: Competencias sobre Manejo Odontológico..... | 40 |
| 3. Tablas: Relación del nivel de competencias con los Factores Sociodemográficos..... | 44 |
| DISCUSIÓN..... | 56 |
| CONCLUSIONES..... | 58 |
| RECOMENDACIONES..... | 59 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 60 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA N° 01: La edad como factor sociodemográfico de los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología..... | 33 |
| TABLA N° 02: El sexo como factor sociodemográfico de los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología | 35 |
| TABLA N° 03: Año de estudios como factor sociodemográfico de los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología..... | 36 |
| TABLA N° 04: Trabajo actual como factor sociodemográfico de los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología..... | 37 |
| TABLA N° 05: Cursa otros estudios y/o profesión como factor sociodemográfico de los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología..... | 38 |
| TABLA N° 06: Práctica odontológica realizada como factor sociodemográfico de los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología..... | 39 |
| TABLA N° 07: Estudiantes investigados según el indicador conocimiento en el manejo odontológico de pacientes gestantes..... | 40 |
| TABLA N° 08: Estudiantes investigados según el indicador actitud en el manejo odontológico de pacientes gestantes..... | 41 |
| TABLA N° 09: Estudiantes investigados según el indicador práctica en el manejo odontológico de pacientes gestantes | 42 |
| TABLA N° 10: Estudiantes investigados según nivel de competencias sobre el manejo odontológico de pacientes gestante..... | 43 |
| TABLA N° 11: Estudiantes investigados según relación del nivel de competencias con el factor sociodemográfico: edad..... | 44 |
| TABLA N° 12: Estudiantes investigados según relación del nivel de competencias con el factor sociodemográfico: sexo..... | 46 |
| TABLA N° 13: Estudiantes investigados según relación del nivel de competencias con el factor sociodemográfico: año de estudios..... | 48 |
| TABLA N° 14: Estudiantes investigados según relación del nivel de competencias con el factor sociodemográfico: trabajo actual..... | 50 |
| TABLA N° 15: Estudiantes investigados según relación del nivel de competencias con el factor sociodemográfico: otros estudios..... | 52 |
| TABLA N° 16: Estudiantes investigados según relación del nivel de competencias con el factor sociodemográfico: prácticas en odontología..... | 54 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO N° 01: La edad como factor sociodemográfico de los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología..... | 33 |
| GRÁFICO N° 02: El sexo como factor sociodemográfico de los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología..... | 35 |
| GRÁFICO N° 03: Año de estudios como factor sociodemográfico de los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología..... | 36 |
| GRÁFICO N° 04: Trabajo actual como factor sociodemográfico de los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología..... | 37 |
| GRÁFICO N° 05: Cursa otros estudios y/o profesión como factor sociodemográfico de los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología..... | 38 |
| GRÁFICO N° 06: Práctica odontológica realizada como factor sociodemográfico de los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología..... | 39 |
| GRÁFICO N° 07: Estudiantes investigados según el indicador conocimiento en el manejo odontológico de pacientes gestantes..... | 40 |
| GRÁFICO N° 08: Estudiantes investigados según el indicador actitud en el manejo odontológico de pacientes gestantes..... | 41 |
| GRÁFICO N° 09: Estudiantes investigados según el indicador práctica en el manejo odontológico de pacientes gestantes | 42 |
| GRÁFICO N° 10: Estudiantes investigados según nivel de competencias sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes..... | 43 |
| GRÁFICO N° 11: Estudiantes investigados según relación del nivel de competencias con el factor sociodemográfico: edad..... | 44 |
| GRÁFICO N° 12: Estudiantes investigados según relación del nivel de competencias con el factor sociodemográfico: sexo..... | 46 |
| GRÁFICO N° 13: Estudiantes investigados según relación del nivel de competencias con el factor sociodemográfico: año de estudios..... | 48 |
| GRÁFICO N° 14: Estudiantes investigados según relación del nivel de competencias con el factor sociodemográfico: trabajo actual..... | 50 |
| GRÁFICO N° 15: Estudiantes investigados según relación del nivel de competencias con el factor sociodemográfico: otros estudios..... | 52 |
| GRÁFICO N° 16: Estudiantes investigados según relación del nivel de competencias con el factor sociodemográfico: prácticas en odontología..... | 54 |

RESUMEN

El estudio de investigación titulado: Relación del Nivel de Competencias sobre el Manejo Odontológico de Pacientes Gestantes y los Factores Sociodemográficos en estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Filial Tacna – 2017; tiene como objetivo general el precisar la relación que existe entre el nivel de competencias sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes y los factores sociodemográficos de dichos estudiantes.

El estudio corresponde a un problema de campo de ciencias de la salud, de nivel relacional y de diseño transversal. La opción para trabajar con las unidades de investigación fue en atención a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, con dicha opción quedó la población conformada por los estudiantes del 4° y 5° año de estudio en número de 53. Los instrumentos fueron el formulario de preguntas para recoger información acerca de los factores sociodemográficos y del nivel de competencia cognitiva, actitudinal y procedimental. La información obtenida fue debidamente procesada, lo que permitió concluir lo siguiente: **Primera:** El nivel de competencias alcanzado por los estudiantes investigados, para el manejo odontológico de pacientes gestantes, en más de la mitad es alto (51%), medio en más de la cuarta parte (34%), y bajo solo en el 15%. **Segunda:** Los estudiantes del 4° y 5° año de estudios de la Universidad Alas Peruanas – Filial Tacna poseen en mayoría (80%) edades de 20 a 25 años; superando la mitad pertenecen al sexo femenino (57%). Cerca de las dos terceras partes (72%) cursan el cuarto año de Estomatología; cerca de la mitad trabajan y estudian (42%); solo el 19% cursan otros estudios y la cuarta parte (25%) realizan práctica odontológica. **Tercera:** La relación del nivel de las competencias sobre el manejo odontológico de las pacientes gestantes con los factores sociodemográficos es dependiente de los factores edad, sexo, otros estudios y práctica odontológica; e independiente de los factores año de estudios y trabajo actual.

Palabras Clave: Competencias, Manejo Odontológico, Gestantes.

ABSTRACT

The research study entitled: Relation of Skills Level on the Dental Management of Pregnant Patients and the Sociodemographic Factors in 4th and 5th year students of the Professional School of Stomatology of Alas Peruanas University, Tacna Branch – 2017, has as general objectives to specify the correlation that exists between the level of competences on the dental management of pregnant patients and the sociodemographic factors of said students.

The study corresponds to a field problem of health sciences, relational level and transversal design. The option to work with the research units was in response to the application of inclusion and exclusion criteria, the population is made up of the students of the 4th and 5th year of study in number of 53, the instruments were the question form to gather information about the sociodemographic factors and level of cognitive, attitudinal and procedural competence with said information duly processed, it was concluded as follows: **First:** The level of competences reached by the students investigated, for the dental management of pregnant patients, in more than half is high; (51%) medium in more than a quarter (34%) and low only in 15%. **Second:** The level of competences reached by the students investigated, for the dental management of pregnant patients, in more than half is high; (51%) medium in more than a quarter (34%) and low only in 15%. The students of the 4th and 5th year of studies at Alas Peruanas University - Tacna Branch have in majority (80%) ages of 20 to 25 years; exceeding half belong to the female sex (57%) about two thirds (72%) attend the fourth year of Stomatology; Nearly half work and study (42%); only 19% study other studies and a quarter (25%) perform dental practice. **Third:** The relation of the level of competences on the dental management of pregnant patients with the sociodemographic factors is dependent on the factors of age, sex, other studies and dental practice; and independent of the factors year of studies and current work.

Key Words: Competencies, Dental Management, Pregnants.

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se ha considerado aspectos referentes a la paciente gestante que requiere tratamiento odontológico y a las competencias requeridas para el manejo de dicho tratamiento.

Las pacientes gestantes atraviesan por una especial situación dada por el embarazo, el que está acompañado de una serie de cambios fisiológicos, patológicos, psicológicos que hacen de ellas unas pacientes especiales que requieren de tratamientos especiales, en este caso, el odontológico.

Hay características que presentan las pacientes gestantes, de orden gastroenterológico, nefrológico, respiratorio, hematológico, cardiovascular y/o endocrino, que el odontólogo tiene que conocer para aplicar un adecuado y seguro tratamiento odontológico.

Asimismo, se considera que las gestantes puedan presentar gingivitis y periodontitis, por las variaciones hormonales que experimenta, así como otras alteraciones bucodentales que los profesionales odontólogos deben conocer y tomar en cuenta para el debido manejo.

La formación profesional odontológica es sustancialmente importante para el seguro desempeño profesional de los odontólogos, de ahí, la necesidad de realizar el presente estudio con la principal finalidad de evaluar las competencias en los futuros profesionales que egresan de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Tacna.

El contenido del estudio se presenta en cinco capítulos, en el primero, se encuentra la introducción, el planteamiento del problema, la hipótesis, los objetivos, límites y alcances de la tesis. En el segundo, el marco teórico. En el tercero, la metodología. En el cuarto, los resultados y su respectiva discusión. En el quinto las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudiante de odontología en su formación en pregrado se encuentra en un proceso de aprendizaje necesario para el ser, el saber y el hacer desarrollando conocimientos, actitudes y realizando prácticas que le permitan el desarrollo de un plan de tratamiento adecuado y seguro para la atención a pacientes especiales como las mujeres gestantes, evitando hasta donde sea posible alguna situación de urgencia dentro de la consulta dental.

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

Teniendo en cuenta mi experiencia en pregrado, se aprecia en muchos casos, cierto temor a realizar tratamientos odontológicos a las pacientes gestantes por parte del estudiante de odontología, por las posibles repercusiones que dicho tratamiento pueda ocasionar sobre el feto y las correspondientes implicancias legales que en consecuencia pueden existir; por lo que no atienden a este tipo de pacientes, favoreciendo que, finalizada la etapa de embarazo, las madres puedan estar sujetas a perder algunas piezas dentarias.

Por las razones expuestas es que se realiza el presente estudio, ya que es un problema evidente que requiere de estudios para evidenciar la magnitud de esta problemática que se da en los estudiantes de odontología.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es relevante tanto social como científica en razón a que constituye una base para el futuro desarrollo de otras investigaciones de este tipo, ya que en la actualidad no se tiene un estudio representativo a nivel local, ni nacional que pueda indicar el verdadero nivel del problema y porque con ella se logrará que los estudiantes brinden una mejor atención a este tipo de pacientes.

Asimismo, el estudio aporta a las autoridades de la universidad para que reformulen, si fuese necesario, la currícula de estudios, a fin de que la experiencia de aprendizaje tenga una vigencia especial y temporal, así como técnica científica; y a la comunidad en general, tanto en el ámbito de la prevención como de la atención clínica de las pacientes en estado de gestación, ya que se lograría abordar la atención odontológica con conocimiento de causa y así evitar la pérdida innecesaria de piezas dentarias durante esta etapa en la vida de la mujer. En el aspecto de las implicaciones prácticas, el estudio es de amplia relevancia, porque ayudaría a que los estudiantes refuercen sus conocimientos y puedan atender sin ningún tipo de temor a las pacientes en estado de gestación.

Este estudio tiene un valor teórico porque apoyará y evidenciará un problema; así como la solución al mismo, ya que nos daría un panorama más real sobre esta problemática de gran beneficio a estudiantes de la universidad, creando la necesidad de corregir o diseñar medidas correctivas que contribuyan a la solución de la problemática a estudiar.

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

En lo personal, es interés de la autora realizar el presente estudio con la finalidad de optar el Grado Académico de Maestro en Odontoestomatología.

HIPÓTESIS

- Dado que las pacientes en estado de gestación requieren de un tratamiento odontológico especial basado en competencias seguras y confiables.

Es probable que, el nivel de competencias sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes tenga relación dependiente con los factores sociodemográficos en los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna.

OBJETIVOS

- Determinar el nivel de competencias sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna.
- Identificar los factores sociodemográficos en los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de competencias sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes y los factores sociodemográficas en los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna.

LÍMITES Y ALCANCES

Límites

- En el presente estudio no se ha tenido limitaciones.

Alcances

- El estudio puede ser proyectado a otras realidades temporales y geográficas en donde exista el problema.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1. COMPETENCIAS

1.1. Conceptualizaciones

Están dadas por la capacidad de proporcionar algunas respuestas; el aprendizaje dependerá de la evolución de las competencias.

Spencer y Spencer consideran que es: "Una característica subyacente de un individuo, que está causalmente relacionada con un rendimiento efectivo o superior en una situación o trabajo, definido en términos de un criterio".

Rodríguez y Feliú las definen como "Conjuntos de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona, que le permiten la realización exitosa de una actividad".

Ansorena Cao plantea: "Una habilidad o atributo personal de la conducta de un sujeto, que puede definirse como característica de su comportamiento, y, bajo la cual, el comportamiento orientado a la tarea puede clasificarse de forma lógica y fiable."

Guion las define como "Características subyacentes de las personas que indican formas de comportarse o pensar, generalizables de una situación a otra, y que se mantienen durante un tiempo razonablemente largo"

Woodruffe las plantea como "Una dimensión de conductas abiertas y manifiestas, que le permiten a una persona rendir eficientemente".

Del análisis de estas definiciones puede concluirse que las competencias:

- Son características permanentes de la persona.
- Se ponen de manifiesto cuando se ejecuta una tarea o se realiza un trabajo.
- Están relacionadas con la ejecución exitosa en una actividad, sea laboral o de otra índole.
- Tienen una relación causal con el rendimiento laboral, es decir, no están solamente asociadas con el éxito, sino que se asume que realmente lo causan.
- Pueden ser generalizables a más de una actividad. (1)(2)

1.2. Conocimiento

El conocimiento no surge ni del objeto ni del sujeto, sino de la interacción entre ambos; el conocimiento es un proceso de construcción.

El conocimiento es una construcción perpetua, no una mera copia de la realidad; toda comprensión implica cierto grado de invención, puesto que el conocimiento exige del sujeto actuar sobre lo conocido y, por lo tanto, transformarlo. Esto no quiere decir que negara el concepto de realidad objetiva.

Piaget creyó en la existencia de la realidad; para él, nuestro conocimiento (que siempre es construcción) nos va aproximando cada vez más a la realidad, aunque nunca la alcanzaremos totalmente.

Según Piaget, la concepción del conocimiento proviene de las actividades o de los experimentos que hace un sujeto individual, construyendo así sus representaciones sobre la realidad de forma privada o interna, restringe el concepto del conocimiento al ámbito mental y la adecuación de sus representaciones interiores a sus experimentos. El conocimiento no ha resultado de un esfuerzo de aprehensión de la realidad objetiva, sino de las percepciones y concepciones subjetivas que las personas extraerían del mundo de los experimentos. (2)

1.3. Actitudes

El término actitud ha sido definido como reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado.

Las actitudes son aprendidas, en consecuencia, pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo y son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.

Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). (1)

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera.

Ahora bien, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que se desarrollarán los pensamientos y las emociones. Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así como emociones de simpatía y agrado por esos estudios. Las emociones son así, ingredientes normales en las actitudes. (3)

1.4. Prácticas

Referido a los buenos manejos; son los ejercicios o trabajos dirigidos, realizados por un estudiante dentro de las actividades integrantes de un programa regular, o complementarios del proceso formativo proyectado por la Universidad.

Piaget define la práctica como la manera en que las personas de las distintas edades aplican efectivamente las reglas y conciencia de la regla, como la manera en que las personas representan el carácter obligatorio, sagrado o decisorio, la heterónoma o la autonomía propia de las reglas del juego. Para el autor, las relaciones que existen entre la práctica y la conciencia de la regla son efectivamente, las que permiten con mayor facilidad establecer la naturaleza psicológica de las realidades morales; es decir, a un tipo de práctica le corresponde un grado de conciencia. (4)

2. PACIENTE EN ESTADO DE GESTACIÓN

El embarazo constituye un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, etapa que está acompañada de una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos que las convierten en pacientes especiales que demandan cuidados especiales, sobre todo cuando necesitan tratamiento en cualquiera de las especialidades. (5)

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

El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos. (6)

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

Existen signos y síntomas característicos de cada etapa: primer trimestre; suspensión de menstruación, náuseas, vómitos, sensación de hormigueo, aumento en las glándulas mamarias y cambios del útero, segundo trimestre; percepción de movimientos fetales, contracciones uterinas, palpación e identificación del feto, ruidos cardiacos fetales y cambios dérmicos, tercer trimestre; amenorrea continua, contracciones uterinas más apreciables, aumento de molestias pélvicas y menos compresión del abdomen. (7)

2.1. Fisiología del Embarazo

A. Modificaciones del Aparato Digestivo

Los primeros meses del embarazo se caracterizan por la presencia de náuseas y vómitos, relacionados con la secreción de gonadotropina coriónica y el aumento de los estrógenos. (8)

En el último trimestre se presentan regurgitaciones, lo cual contribuye a la descalcificación de las caras palatinas y linguales de las piezas dentarias. Existe una relación entre el reflujo ácido y el embarazo.

La enfermedad por reflujo gastroesofágico puede ser explicado por el aumento en el nivel de hormonas, estrógenos y progesterona. Los altos niveles de estas hormonas son necesarias para relajar los músculos lisos del útero.

Sin embargo, junto con los músculos del útero, la hormona progesterona también relaja los músculos del tracto gastrointestinal y reduce el tono muscular del esfínter esofágico inferior.

Como resultado, el esfínter esofágico inferior no logra evitar el reflujo de los ácidos del estómago al esófago. (9) En la gestación también existen cambios a nivel salival, tanto a nivel de flujo como de pH, la mujer embarazada sufre una disminución en dichos caracteres, lo cual puede ser considerado como un factor de riesgo en la presencia de sangrado de las encías como en la aparición del mal sabor de boca, agrandamiento gingival y dificultad para pasar alimentos.

B. Modificaciones del Sistema Nefrourológico

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

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

C. Modificaciones del Sistema Respiratorio

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

D. Modificaciones del Sistema Hematológico

Disminución del hematocrito y hemoglobina, así como el número de eritrocitos (anemia fisiológica del embarazo). Existe marcada necesidad de hierro adicional, ferropenia, también se produce un aumento del recuento de células blancas debido a la neutrofilia, los cambios en las plaquetas no suelen ser significativos.

E. Modificaciones del Sistema Cardiovascular

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

La presión arterial disminuye, habitualmente a 100/70 mm Hg o menos, más probable debido al efecto de la progesterona.

Aunque puede producirse un aumento leve durante el último mes del embarazo normal; un incremento de la presión sistólica de 30 mm Hg o de la diastólica de 15 mm Hg debe ser considerado como anormal en cualquier momento de la gestación.

Este fenómeno se puede presentar en la consulta odontológica, ante lo cual se debe realizar la maniobra terapéutica que consiste en colocar a la embarazada en decúbito lateral izquierdo, con lo cual cesa la compresión sobre la vena cava y se restablece la circulación de retorno.

F. Modificaciones del Sistema Endocrino

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

La progesterona va a aumentar la permeabilidad de los capilares gingivales y la exudación, lo que va producir dilatación, favoreciendo a la aparición de gingivitis durante el embarazo. (9)

2.2. Patología Bucal en Pacientes Gestantes

A. Diabetes Gestacional

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

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

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

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

Otra de las consecuencias de la hiposalivación, es la pérdida del efecto mecánico de barrido microbiano y de residuos alimenticios, lo que se traduce en un aumento de la población microbiana bucal y con un mayor riesgo de aparición de infecciones de distinta índole. De forma secundaria a la xerostomía, puede observarse un aumento de la actividad de caries, principalmente en la región cervical dental.

La hiposalivación, además, dificulta la formación del bolo alimenticio, y la captación de los sabores (disgeusia), ya que es el vehículo de diluyentes para que lleguen y penetren las sustancias saborizantes a las papilas gustativas.

La respuesta gingival de los pacientes con diabetes no controlada, ante la acumulación de placa dental, suele ser acentuada, produciéndose una encía hiperplásica y eritematosa. (10)

B. Hipertensión Arterial en la Gestación

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

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

La preeclampsia constituye la expresión tardía de una alteración temprana en el desarrollo placentario. La medida terapéutica más importante es el reposo materno ya que favorece los mecanismos de redistribución de flujos circulatorios para atenuar el compromiso de órganos (feto) y la interrupción oportuna de la gestación, cuando las condiciones maternas y /o fetales lo requieran. (11)

C. Enfermedades Orales en el Embarazo

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

- **Gestación y Enfermedad Periodontal**

La gestación por sí misma no causa gingivitis; durante el embarazo, la gingivitis se produce por irritantes locales, lo mismo que en mujeres no gestantes.

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

Debido a las variaciones hormonales que experimenta la mujer pudiera condicionar el desarrollo y mantenimiento de gingivitis y periodontitis. En ausencia de microorganismos asociados a la placa dentobacteriana, estos cambios no son capaces de desarrollar enfermedad periodontal. (11)

La característica clínica más sobresaliente es la pronunciada vascularidad. La encía está inflamada y varía en coloración del rojo brillante al rojo azulado, llamado a veces “rosa viejo”. La encía marginal e interdental es edematosa, se hunde a la presión, presenta aspecto liso y brillante, blando, pliable y, a veces, adopta un aspecto aframbuesado.

El enrojecimiento excesivo resulta del aumento de la vascularidad; también se registra un aumento en la tendencia al sangrado. Los cambios gingivales son habitualmente indoloros, a no ser que se compliquen por una infección aguda, ulceración marginal y formación de pseudomenbranas.

En algunos casos la encía inflamada forma masas discretas denominadas como “tumores de embarazo”. El granuloma piógeno o tumor del embarazo es una lesión donde el tejido gingival se ve afectado, particularmente cuando existen cambios hormonales importantes como lo es el embarazo. (12)

- **Gestación y Caries**

No existe una relación directa entre el embarazo y la caries dental, ya que la caries se va originando por ataques de ácidos repetidos sobre el esmalte de los dientes, por el aumento en el consumo de hidratos de carbono; la gestación predispone a un aumento en el apetito y aun apetito por comidas inusuales; por esta razón, en ocasiones la dieta no es nutritiva ni balanceada.

Los cambios cualitativos en la saliva (más ácida), las náuseas y vómitos frecuentes, favorecen la desmineralización del esmalte y crean la tendencia a la disminución de hábitos de higiene oral, por lo que se descuida la higiene bucal. Existe mayor actividad cariogénica por estas razones y no como consecuencia del embarazo como se pensaba anteriormente. (13)

2.3. Farmacoterapia en Pacientes Gestantes:

Es importante recalcar que no existen periodos del desarrollo en que el embrión o el feto esté libre de ser afectado por agentes teratógenos.

Es sabido que el periodo de máxima sensibilidad es el primer trimestre del embarazo, que es cuando se realiza la mayor parte de la organogénesis y que durante las dos primeras semanas del embarazo, cuando la mujer no sabe que está embarazada, el embrión puede ser afectado, aunque no se haya establecido la placenta.

Se debe evitar la práctica de procedimientos dentales en el primer trimestre del embarazo, y aunque el tratamiento dental no puede necesariamente dañar estos órganos, se deben disminuir al mínimo los riesgos potenciales. (14)

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

Desde 1984 se han introducido en países como Estados Unidos, Suecia y Australia sistemas de clasificación de fármacos en el embarazo. Estos sistemas permiten una estimación general de la seguridad con que se pueden utilizar ciertos fármacos durante la gravidez y la reproducción.

En la Comunidad Europea un grupo de expertos propuso un sistema de clasificación de medicamentos para ser utilizados en el embarazo basado en datos obtenidos de humanos.

La clasificación de fármacos que son utilizados en el embarazo propuesta en la Comunidad Europea agrupa a éstos en cuatro categorías, de la A a la D. La categoría A reúne a los fármacos que han sido probados en mujeres embarazadas y no han producido efectos nocivos en el curso del embarazo ni en la salud del producto o del neonato.

Los fármacos de los cuales no existen suficientes datos en humanos para evaluar su seguridad de uso durante el embarazo y en la salud del feto y el neonato se clasifican con la letra B. La categoría C agrupa a los medicamentos que no aumentan la incidencia espontánea de defectos congénitos, pero tienen un riesgo potencial de producir efectos farmacológicos que pueden alterar el curso del embarazo o lesionar al feto o al recién nacido. Los medicamentos del grupo D producen o se sospecha que producen defectos congénitos y/o adversos irreversibles en el producto. (14)

La Food and Drug Administration (FDA) ha elaborado un «resumen de riesgo fetal», dividiendo los fármacos en cinco categorías.

Los fármacos sin riesgo fetal y con seguridad comprobada de uso durante el embarazo se clasifican como A, como B aquellos en los que el riesgo fetal no se ha demostrado en animales o seres humanos, como C cuando el riesgo fetal es desconocido en seres humanos, como D cuando hay evidencia de riesgo fetal, y puede ser necesario utilizar este fármaco evaluando el riesgo/beneficio y X cuando hay riesgo fetal comprobado, por lo que su uso está contraindicado en el embarazo. Los medicamentos que generalmente prescribimos los dentistas y que pudieran ser utilizados en pacientes embarazadas son: antibióticos, analgésicos y anestésicos locales y de estos grupos farmacológicos existen medicamentos de la categoría A.

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

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

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

A. Antibióticos

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

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

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

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

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

Las tetraciclinas son antibióticos de categoría D. Se depositan en los tejidos mineralizados tiñendo de color café el esmalte dentario. En estudios en animales de laboratorio, las tetraciclinas inhiben el crecimiento óseo y alteran la osteogénesis. También hay informes de hepatotoxicidad materna y fetal. (14)

B. Analgésicos

El paracetamol o acetaminofeno ha sido utilizado ampliamente durante todas las etapas del embarazo para aliviar el dolor y disminuir la temperatura en caso de fiebre. A dosis terapéuticas y por corto tiempo es inocuo.

Aunque este fármaco atraviesa la placenta, los conocimientos actuales sugieren que las malformaciones congénitas de productos de madres que han consumido el fármaco durante el embarazo no se deben al acetaminofeno. El acetaminofeno resulta ser el analgésico y antipirético de elección durante el embarazo.

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

C. Anestésicos locales

Bupivacaína, lidocaína y mepivacaína. No existen casos documentados de efectos adversos asociados a los anestésicos locales durante el embarazo cuando se utilizan en dosis adecuadas. Entre los anestésicos con enlace amida, la bupivacaína tiene el menor nivel plasmático en la sangre fetal por su gran unión a las proteínas plasmáticas de la sangre materna, lo que da por resultado que el hígado fetal realice un mínimo de trabajo en metabolizar este agente. Sin embargo, la lidocaína es probablemente el anestésico más utilizado en la mujer embarazada que requiere tratamiento dental. (15)

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

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

2.4. Tratamiento odontológico en pacientes gestantes:

La historia clínica médica es indispensable en la clasificación y tratamiento de la paciente gestante, así como la revisión de los exámenes auxiliares. Es necesario desfocalizar a las pacientes gestantes con el propósito de evitar diseminaciones a nivel de otros órganos que compliquen el cuadro pre existente. (16)

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

La atención en salud oral a pacientes gestantes debe tener en cuenta el trimestre de embarazo, para evitar complicaciones que afecten la salud de la madre o el niño (Cuadro III). (17)

La posición en el sillón es importante; por ello las posiciones varían dependiendo el trimestre del embarazo. En el primero, es recomendable colocarla a 165°, en el segundo a 150° y en el tercer trimestre en una posición semisentada a 135°. Se recomienda que las sesiones no deban ser mayores a 25 minutos. (18)

La posición de una paciente embarazada en el sillón dental no debe ser en decúbito supino porque puede desencadenar un síndrome de hipotensión supina, especialmente durante el tercer trimestre de gestación ya que en éste periodo el útero comprime los grandes vasos (arteria aorta y vena cava inferior).

Cuando la paciente gestante se encuentra en decúbito supino se le debe elevar del costado derecho de la paciente unos 10-15 cm. con una almohada ya que con el desplazamiento hacia la izquierda del útero grávido disminuye la presión de éste sobre los grandes vasos, actuando preventivamente a la aparición de un síndrome de hipotensión supina o de la vena cava inferior.

Los síntomas que se presentan son taquicardia ligera y vasoconstricción periférica con palidez, que puede ir seguido por una reacción vagal con bradicardia, mareos, náuseas, sudoración fría y pérdida de la conciencia.

El estrés que produce el asistir a la consulta dental debe disminuirse al máximo mediante el trato cordial a la paciente, el empleo de técnicas lo menos traumáticas posible, sesiones cortas y utilizando procedimientos anestésicos exitosos que inhiban los estímulos dolorosos para la paciente gestante. (18)

Las pacientes gestantes y las lactantes no deben blanquearse los dientes. No se ha estudiado el efecto mutagénico de los radicales de oxígeno libre con otras sustancias y su efecto en el embarazo. La preocupación apunta a los potenciales efectos tóxicos de los radicales libres producidos por los peróxidos usados en los productos blanqueadores.

Debido al potencial del peróxido de hidrógeno de interactuar con el DNA, se ha planteado la posibilidad de una actividad carcinogénica por parte de este agente. (19)

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

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

A. Radiación durante la Gestación

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

Por tanto, el odontólogo debe saber cómo actuar con seguridad en esta situación. La seguridad de las radiografías dentales está bien establecida, siempre que se empleen películas de alta velocidad, filtro, colimación y delantales de plomo. Lo más importante para la gestante es el delantal de plomo.

Los estudios han demostrado que, si se utiliza un delantal para hacer una radiografía dental, la irradiación del feto y de las gónadas apenas es mensurable.

(8)

B. Tratamiento de Endodoncia durante la Gestación

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

C. Tratamiento de Cirugía durante la Gestación

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

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

Es necesaria la atención periodontal que comprende la educación en higiene oral, destartaje y alisado radicular, obturaciones con su respectivo pulido y profilaxis; así como la eliminación de restos radiculares y abscesos dentoalveolares. (8)

3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población. (20)

Esencialmente los factores sociodemográficos abarcan la edad expresada en años y el sexo en masculino y femenino

La edad cronológica cuantifica la duración de la vida de un ser humano hasta un momento determinado, en divisiones y clasificaciones según las categorías de edad. Así mismo otra definición nos dice que se refiere a la edad calendario que tiene un individuo en un momento dado a partir de su fecha de nacimiento. Ese tiempo transcurrido de vida, se mide en términos de días, semanas, meses y años.

Otro de los factores es el sexo, el cual se refiere a la naturaleza biológica (sexo genético) y se considera origen de las diferencias psicológicas entre hombres y mujeres, se utiliza para reflejar que los individuos son asignados a los grupos según sean hombres o mujeres, lo implica necesariamente que las diferencias biológicas sean consideradas en el rendimiento observado del grupo. (21)

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1.LOCALES

- **Falcón Guerrero, Britto Ebert (2008) Tacna. “Competencias sobre el manejo de residuos en los consultorios odontológicos particulares de la ciudad de Tacna – 2008”.** Tesis de postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María, para optar el grado académico de magíster en estomatología. El estudio tuvo como propósito central evaluar el conocimiento y las actitudes sobre el manejo de los residuos producidos en los consultorios particulares de la ciudad de Tacna, y si estas se plasman en la práctica diaria. Con tal objeto se seleccionaron 99 odontólogos que realizan la práctica privada en la ciudad de Tacna. Los resultados fueron los siguientes: El 65.68%, tiene un conocimiento bajo sobre lo que son los residuos producidos en el consultorio, lo que se refleja en la práctica donde el 88,89% de los entrevistados realiza una mala práctica. Sin embargo, el 93,3% presenta una actitud favorable sobre el querer conocer la manera adecuada del manejo y destino final de los residuos producidos en el consultorio. La mayoría de los entrevistados desconocen el manejo adecuado de los residuos, sin embargo; ellos presentan una actitud positiva a querer mejorar en el manejo de los mismos.

Lo que puede ser aprovechado para poder lograr cambiar y mejorar el manejo de los residuos producidos en la consulta. La práctica sobre el cómo se debe manejar los residuos biocontaminados es mala, es debido a la falta de importancia que se le da o el desconocimiento sobre la problemática que se puede originar. (22)
- **Guevara Callire, Liz Yannett. (2015) Tacna. “Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes, en estudiantes de pre clínica y clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015”.** Tesis de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Alas Peruanas, para optar el título de cirujano dentista. El objetivo de investigación es analizar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna. Metodológicamente es una investigación de tipo básico, cuantitativa, con un diseño comparativo; la recolección de información se realizó mediante un test de conocimientos diseñado por el investigador.

El nivel de conocimientos es regular en el 79.3% de estudiantes con un promedio de 12.98 puntos (escala de 0 a 29 puntos). El análisis de los indicadores del conocimiento sobre manejo odontológico da cuenta que el indicador fisiología femenina, patología bucal, farmacoterapia y tratamiento odontológico, tienen un nivel regular. La prueba de hipótesis sobre las diferencias entre pre clínica y clínica, dan $P \text{ valor} = 0.075 > 0.05$, por lo que se acepta hipótesis nula. Se concluye que existe un nivel de conocimientos regular sobre el manejo del paciente gestante en los estudiantes, donde los estudiantes de pre clínica y de clínica tienen similar nivel. (23)

4.2.NACIONALES

- **Contreras Vásquez N., Valdivieso Vargas-Machuca M., Cabello Morales E. (2008) Perú. “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante, Perú 2008”.** Artículo original de la Revista Estomatológica Herediana. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de caries dental en el infante de profesionales pediatras, médicos generales y enfermeras de la Dirección de Salud IV Lima - Este: Red I y Red I se aplicó una encuesta validada a los profesionales de salud.
Se encontró un nivel de conocimiento medio en el 65,7% de pediatras, el 71,8% de médicos generales y 59,1% de enfermeras. El 50% de los profesionales tuvieron prácticas adecuadas. Se encontró una correlación más alta entre el nivel de conocimientos y las prácticas en las enfermeras ($r=0,46$) según tipo profesional y según tiempo de ejercicio profesional en pediatras ($r=0,76$) y enfermeras ($r=0,61$) con menor tiempo de ejercicio. El mayor porcentaje de profesionales encuestados tienen un nivel de conocimiento medio (el 65,7% de pediatras, el 71,8% de médicos generales y el 59,1% de enfermeras) y sólo el 50% de los profesionales tuvieron prácticas adecuadas respecto a medidas preventivas sobre caries dental en el infante. (24)

- **Hinostroza Medrano Pedro Iván. (2009) Perú. “Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, 2009”.** Tesis de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú, para optar el título de cirujano dentista. El nivel de conocimiento de los internos encuestados sobre atención odontológica está entre regular y deficiente con 79.9%. En los internos de la Universidad Garcilaso predomina el nivel de conocimiento regular y deficiente, 53.2% y 33% respectivamente; en el grupo de los internos de la Universidad San Marcos predomina el nivel de conocimiento bueno y regular con, 36% y 54% respectivamente; y en el grupo de los internos de la Universidad Villarreal predomina el nivel regular y deficiente con 37.5% y 47.5% respectivamente. 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. (8)

4.3. INTERNACIONALES

- **Soto Sánchez V., Díaz Romero RM., Peña Torres M., Bastien Gutiérrez M., Pérez Romero E. (2002) México. “Conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada”.** México, 2002. Artículo de la Revista de la Asociación Dental Mexicana.

El propósito de este trabajo fue evaluar los conocimientos de los alumnos que cursan el último año de la carrera de odontología sobre el manejo de la paciente embarazada. Los criterios de inclusión fueron, alumnos que cursaban el último año de la carrera en 3 Universidades de la ciudad de México. Se realizó un estudio transversal descriptivo, se elaboró y validó una encuesta sobre los conocimientos que un odontólogo general debe conocer acerca del tema.

La presente investigación es una guía y un antecedente para el estudio, ya que nos da a conocer el grado de conocimiento, el cual fue deficiente en conceptos de fisiología y farmacología. Vale la pena reflexionar en la necesidad de retroalimentar los conceptos teóricos en la práctica clínica, ya que la demanda de servicios de este tipo de pacientes es baja. (25)

- **Orozco Rojas Ingrid Lisbeth. (2006) Guatemala. “Evaluación de los procedimientos que se realizan en mujeres, en período de gestación, que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa E.P.S. y son atendidas por estudiantes de sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2006”.** Tesis de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para optar el título de cirujano dentista. El presente estudio fue realizado con 55 estudiantes que cursaron el sexto año (E.P.S.), en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el objetivo de evaluar los que se realizan en mujeres en período de gestación que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), durante el año 2006. Entre los diversos procedimientos que los estudiantes realizan a mujeres gestantes se tienen los siguientes hallazgos , se indica que 51 estudiantes, realizan tratamientos dentales a mujeres en período de gestación principalmente tratamiento periodontal en el que se incluyen detartraje, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, otros 46 realizan los tratamientos dentales durante el segundo trimestre, a pesar de que existen nuevas tendencias según lo demuestra la literatura revisada acerca del período en el cual estas pacientes pueden ser tratadas con sus debidas precauciones, 4 estudiantes no realizan tratamiento a este grupo de pacientes porque en sus lugares de E.P.S. No existe programa para pacientes gestantes debido a que son organizaciones no gubernamentales (ONGs) y para ellos es prioritaria la atención de niños afiliados a sus programas. Se concluye que los estudiantes que cursaron en sexto año durante el año 2006 realizan diversidad de procedimientos dentales a mujeres gestantes principalmente tratamiento periodontal sin dificultad, además se encontró, que hay deficiencia en los conocimientos que tienen acerca de la prescripción y administración de fármacos, aspectos de vital importancia en el consultorio dental. (26)
- **Solis Bahena Abner. (2009) México. “Conocimiento que tienen los alumnos de odontología de 9° y 10° semestre de los efectos teratogénica en mujeres embarazadas causados por los fármacos utilizados en odontología”.** México, 2009. Tesis de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana de México, para optar el título de cirujano dentista.

En la presente investigación se encuestaron 100 alumnos de la Facultad de Odontología del Campus Minatitlán, de Noveno y Décimo semestre, del periodo agosto 2008/diciembre 2008. De un total 100 alumnos; 9 de ellos no quiso ser encuestado, de 91 alumnos que, si contestaron la encuesta, el 67.03% fueron mujeres, mientras que el 32.96 fueron hombres. De los 91 alumnos encuestados el 85.7% tiene un conocimiento limitado de los efectos teratogénicos que producen los fármacos utilizados en odontología en mujeres embarazadas. (27)

- **Murillo Rodríguez, Víctor Alonso. (2012). Costa Rica. “Análisis de los conocimientos que tienen los estudiantes de la clínica ULACIT sobre la atención a la paciente embarazada”. Costa Rica, 2012.** Tesis de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología de Costa Rica, para optar el título de cirujano dentista. El presente trabajo determina y analiza los conocimientos que tienen los estudiantes de la clínica de ULACIT, con respecto a la atención de la paciente embarazada, esto se logró mediante la realización de encuestas para los estudiantes de las clínicas básicas, I, II y III. Estas encuestas produjeron resultados un tanto desalentadores, pero que nos motiva a superarnos, también a darnos cuenta que nunca dejamos de aprender, asimismo este estudio nos permite ser un parámetro de análisis y reflexión. Existen deficiencias en los conocimientos de los estudiantes, con respecto al manejo odontológico de la paciente embarazada, por parte de los estudiantes de la clínica ULACIT (28).

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA:

La técnica a usar para medir la primera y segunda variables es la Encuesta en la modalidad de Cuestionario.

1.2. INSTRUMENTO:

Se confeccionará un Formulario de Preguntas (modelo 1) para el registro de la información requerida en la presente investigación.

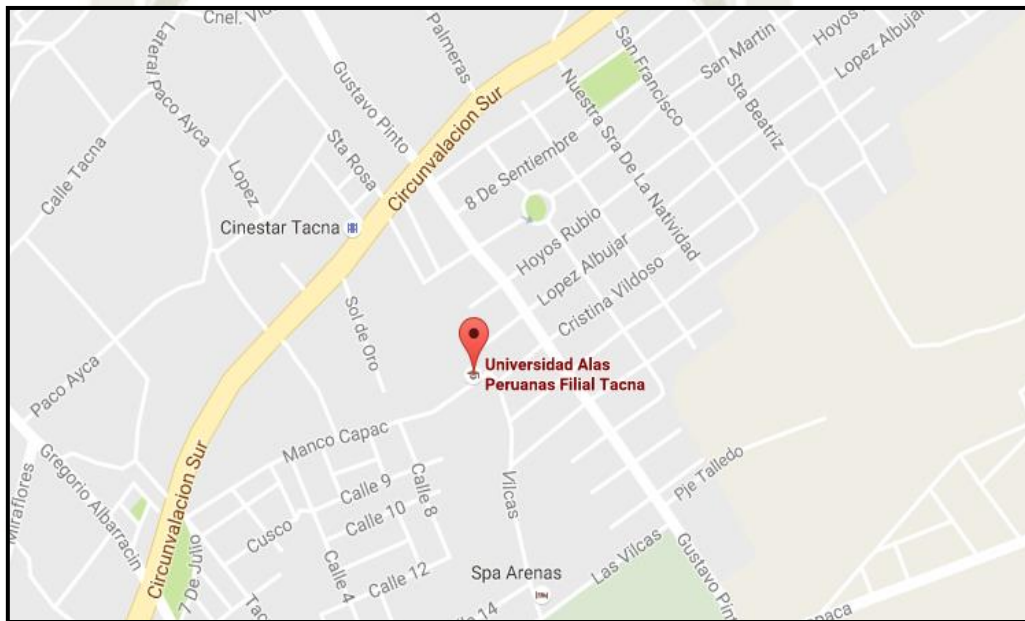
1.3. CUADRO DE COHERENCIAS

| VARIABLE | INDICADORES | SUBINDICADORES | ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO |
|---|--------------------------|--|----------------------------|
| Primera Nivel de Competencias sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes | 1. Conocimiento | 1.1. Proceso gestacional 1.2. Patologías bucales en las gestantes 1.3. Tratamiento farmacológico 1.4. Tratamiento odontológico en las gestantes | 1 |
| | 2. Actitud | 2.1. Actitud ante la práctica gestacional 2.2. Actitud frente al tratamiento odontológico 2.3. Actitud crítica 2.4. Actitud creativa | 2 |
| | 3. Práctica | 3.1. Manejo odontológico 3.2. Destreza 3.3. Habilidades | 3 |
| Segunda Factores sociodemográficos | 1. Edad | 1.1. < 19 años 1.2. 20 – 25 años 1.3. 26 – 30 años 1.4. >31 años | Filiación |
| | 2. Sexo | 2.1. Masculino 2.2. Femenino | Filiación |
| | 3. Año de estudios | 3.1. Cuarto 3.2. Quinto | Filiación |
| | 4. Trabaja actualmente | 4.1. Si 4.2. No | Filiación |
| | 5. Otros estudios | 5.1. Si 5.2. No | Filiación |
| | 6. Práctica odontológica | 6.1. Si 6.2. No | Filiación |

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizó en el ámbito general de Tacna y en el ámbito específico de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas de la ciudad de Tacna – Perú, con sede en.



2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Cronológicamente la investigación se realizó de marzo 2017 a julio de 2018.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo:

Está constituida por los 53 estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas de la filial Tacna, a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de Inclusión:**

- Estudiantes de 4° y 5° año (con conocimientos base de la carrera).
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente de en la investigación.

- **Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes de 4° y 5° año retirados.
- Estudiantes de 4° y 5° año que hayan reservado matrícula.
- Estudiantes de 4° y 5° año que no deseen participar de la investigación.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES

- Solicitud de permiso al Coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología para poder realizar el estudio dentro de la universidad.
- Explicación de los procedimientos a realizar en el estudio.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Recursos Humanos

- Investigador: Liz Yannett Guevara Callire.
- Asesor de la Investigación: Dr. Berlie Ocola Ticona.

3.2.2. Recursos Físicos

- Ambientes de las aulas seleccionadas para el estudio.

3.2.3. Recursos Económicos:

- Dadas las características y fines de la investigación serán autofinanciadas por la autora.

Presupuesto y Financiamiento

| N° | Descripción | Unidad | Metrado | P.U. | Precio Total |
|----|--|--------|---------|-----------------|---------------|
| | ÚTILES DE ESCRITORIO | | | | |
| 1 | USB | Unidad | 2 | 35.00 | 70.00 |
| 2 | Internet | Horas | 100 | 0.50 | 50.00 |
| 3 | CD ROM | Unidad | 5 | 2.00 | 10.00 |
| 4 | Papel bond | Millar | 7 | 23.00 | 161.00 |
| 5 | Folder | Unidad | 10 | 1.50 | 15.00 |
| 6 | Carpeta encuestadora | Unidad | 5 | 7.00 | 35.00 |
| 7 | Lápices | Unidad | 10 | 1.00 | 10.00 |
| 8 | Tajador | Unidad | 10 | 1.00 | 10.00 |
| 9 | Borrador | Unidad | 10 | 1.00 | 10.00 |
| 10 | Libreta de apuntes | Unidad | 2 | 15.00 | 30.00 |
| 11 | Correctos líquido | Unidad | 5 | 2.00 | 10.00 |
| 12 | Regla | Unidad | 3 | 1.00 | 3.00 |
| | | | | Subtotal | 414.00 |
| | IMPRESIÓN | | | | |
| 13 | Fotocopia de los instrumentos y consentimientos informados | Unidad | 53 | 0.10 | 5.30 |
| 14 | Impresión del proyecto de investigación | Unidad | 80 | 0.20 | 16.00 |
| 15 | Impresión informe final | Unidad | 80 | 0.20 | 16.00 |
| 16 | Anillado de los proyectos y borradores de tesis | Unidad | 20 | 3.00 | 60.00 |
| 17 | Empastados del informe final de investigación | Unidad | 15 | 15 | 225.00 |
| | | | | Subtotal | 332.30 |
| | | | | TOTAL | 746.30 |

3.2.4. Recursos Institucionales:

- Ambiente de la Universidad Alas Peruanas.

3.3. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

- El instrumento utilizado, está validado por juicio de expertos.

3.4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

3.4.1. A NIVEL DE SISTEMATIZACIÓN

a. Tipo de procesamiento

Será informático con el programa Microsoft Word 2016 utilizando para la realización de la parte estadística los programas SPSS Statistic 22 y Microsoft Excel 2016 para tabular los datos.

b. Plan de Operaciones

b.1. Plan de clasificación:

Los datos obtenidos se vaciaron en una matriz de sistematización, donde se organizó los datos de acuerdo a las variables y a los indicadores.

Esquema de matriz: Según fichas y frecuencias de acuerdo a los indicadores.

| FICHA N° | EDAD | SEXO | AÑO DE ESTUDIOS | TRABAJO ACTUAL | OTROS ESTUDIOS | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA | COMPETENCIAS SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES | | | | | | | | | | | |
|----------|------|------|-----------------|----------------|----------------|-----------------------|--|-------|------|---------|-------|------|-----------|-------|------|--|--|--|
| | | | | | | | CONOCIMIENTOS | | | ACTITUD | | | PRÁCTICAS | | | | | |
| | | | | | | | ALTO | MEDIO | BAJO | ALTO | MEDIO | BAJO | ALTO | MEDIO | BAJO | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

b.2. Plan de codificación:

Las variables serán codificadas con números (etiquetas), para el sistema informático.

b.3. Plan de recuento: se realizará el recuento de las frecuencias.

Tabulación: Se verá una distribución de frecuencias para obtener un agrupamiento de datos en categorías (o clases) que nos muestre el número de observaciones registradas en cada categoría.

b.4. Plan de calificación

Se realizará a través de la técnica estadística de Baremo

Cognitivo

N° de ítems : 10.

Valor ítem correcto : 5 pts.

Valor total : 50 pts.

Calificación: Nivel

| Nivel | Puntaje |
|-------|-------------|
| Alto | 50 – 33 pts |
| Medio | 32 – 16 pts |
| Bajo | 15 – 0 pts |

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2018

Actitudinal

N° de ítems : 6.

Valor ítem correcto : 2 pts.

Valor total : 12 pts.

Calificación: Nivel

| Nivel | Puntaje |
|-------|------------|
| Alto | 12 – 8 pts |
| Medio | 7 – 4 pts |
| Bajo | 3 – 0 pts |

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2018

Procedimental

N° de ítems : 6.

Valor ítem correcto : 2 pts.

Valor total : 12 pts.

Calificación: Nivel

| Nivel | Puntaje |
|-------|------------|
| Alto | 12 – 8 pts |
| Medio | 7 – 4 pts |
| Bajo | 3 – 0 pts |

Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2018

b.5. Plan de graficación:

Se usará diagramas de barras.

3.4.2. A NIVEL DE ESTUDIO DE LOS DATOS

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

| VARIABLE | INDICADORES | CARÁCTER ESTADÍSTICO | ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA | ESTADÍSTICA INFERENCIAL |
|---|--------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|
| Competencia sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes | Conocimiento | Cualitativa ordinal | Frecuencia, porcentajes | Chi ² |
| | Actitud | Cualitativa-ordinal | Frecuencia, porcentajes. | |
| | Prácticas | Cualitativa-ordinal | Frecuencia, porcentajes. | |

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. TABLAS: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N° 1

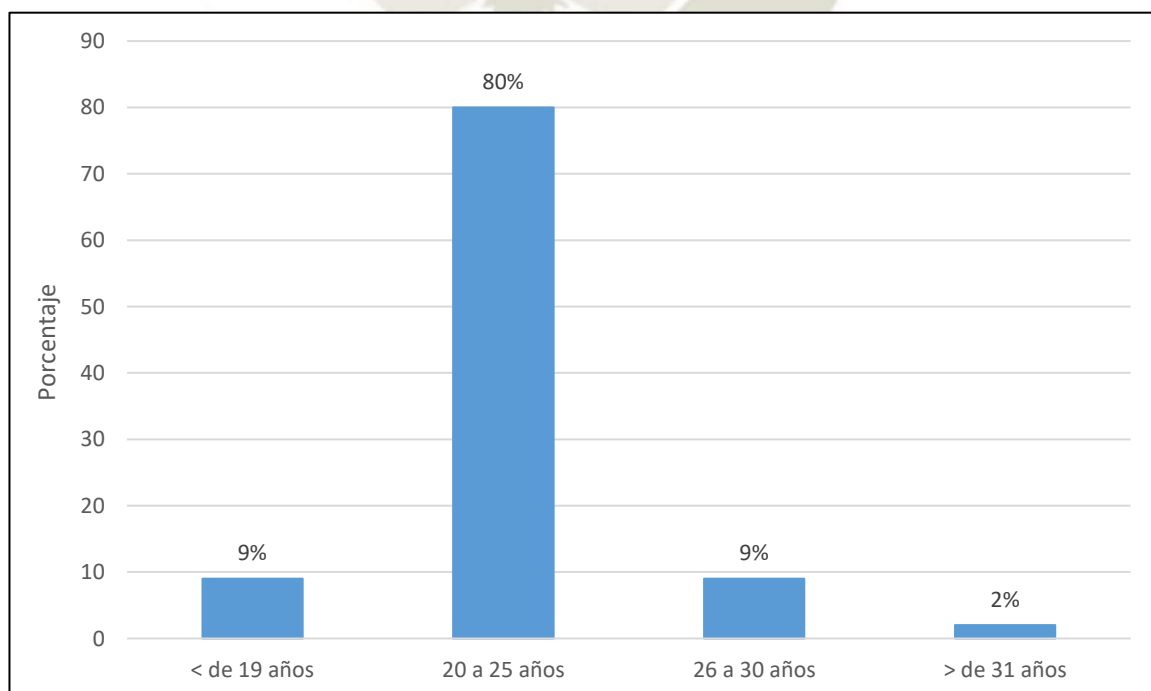
LA EDAD COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

| Factor Edad | N° | % |
|--------------|-----------|------------|
| < de 19 años | 5 | 9 |
| 20 a 25 años | 42 | 80 |
| 26 a 30 años | 5 | 9 |
| > de 31 años | 1 | 2 |
| TOTAL | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 1

LA EDAD COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

Del rango de edad, el grupo etéreo de 20 a 25 años ocupa el primer lugar en el presente grupo de estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Tacna, lo evidencia el 80% de los estudiantes investigados.

El 9% corresponde al rango de menor edad y el 2% al rango de mayor edad.



TABLA N° 2

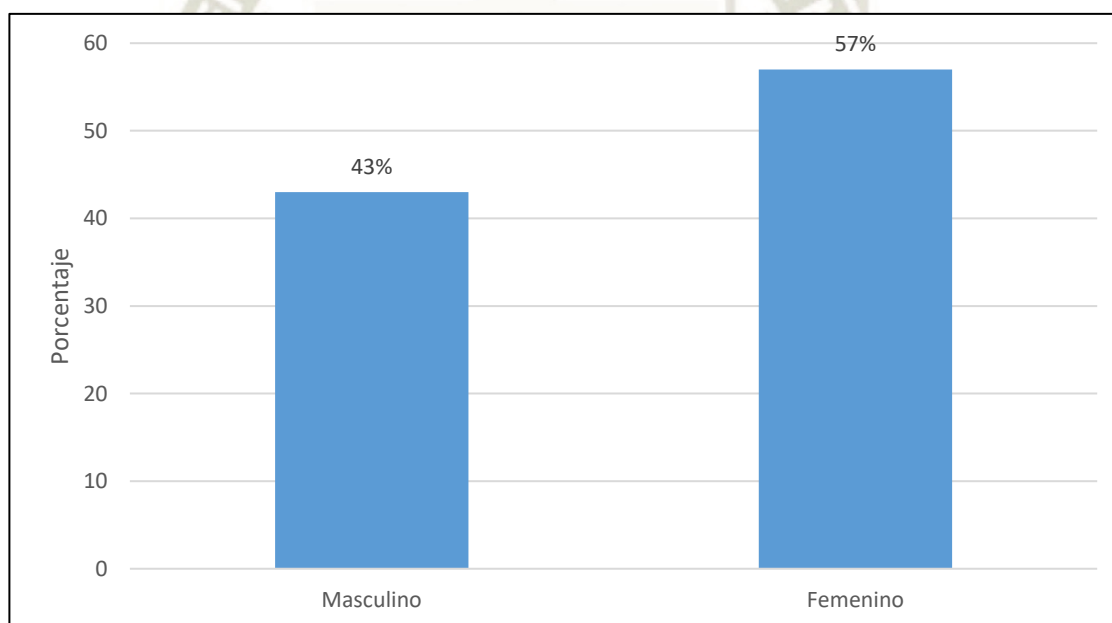
EL SEXO COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

| Sexo | N° | % |
|--------------|-----------|------------|
| Masculino | 23 | 43 |
| Femenino | 30 | 57 |
| TOTAL | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 2

EL SEXO COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En la tabla N° 2 se aprecia que los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, sujetos de estudio, en mayoría (57%) pertenecen al sexo femenino, menos de la mitad pertenecen al sexo masculino (43%). La diferencia porcentual es del 14%.

TABLA N° 3

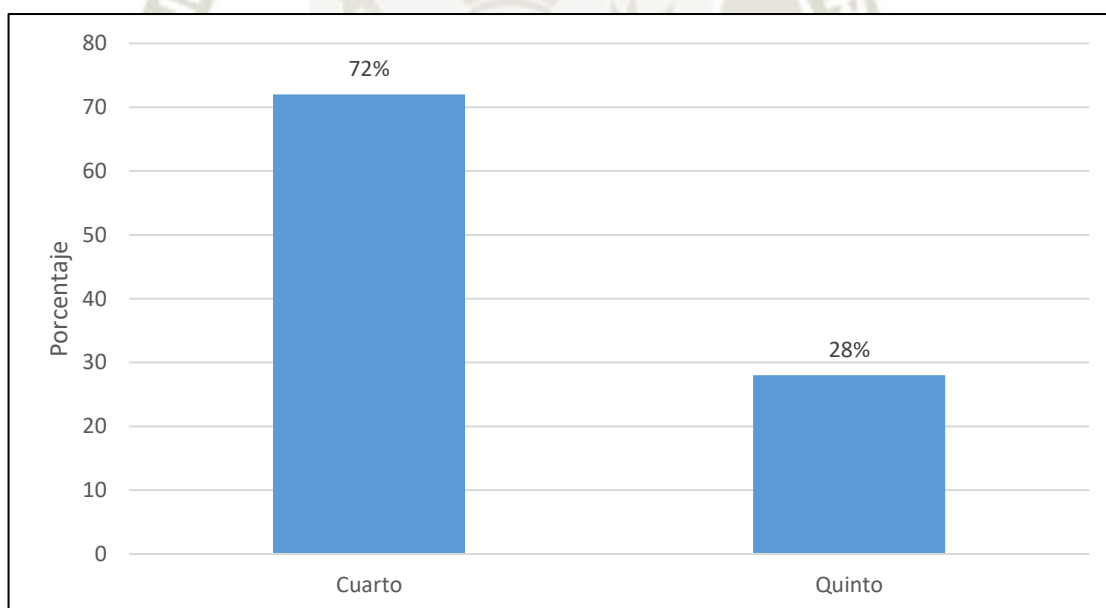
AÑO DE ESTUDIOS COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

| Año de Estudios | N° | % |
|------------------------|-----------|------------|
| Cuarto | 38 | 72 |
| Quinto | 15 | 28 |
| TOTAL | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 3

AÑO DE ESTUDIOS COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

Del 100% de estudiantes investigados, cerca de las dos terceras partes (72%) son del 4 año de carrera profesional; más de la cuarta parte restante son del 5° año de estudios (28%).

TABLA N° 4

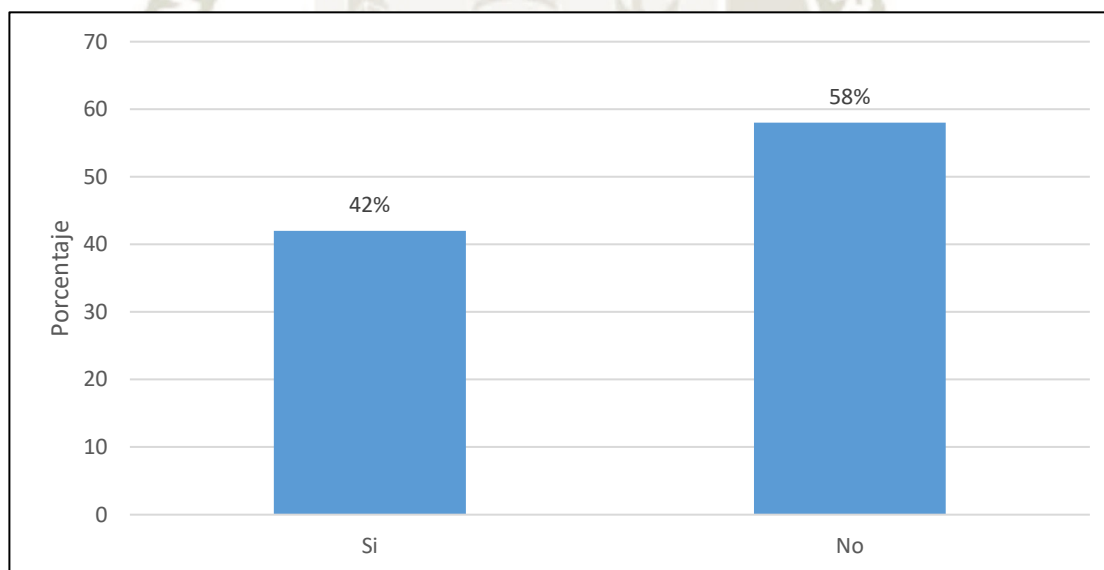
TRABAJO ACTUAL COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

| Trabajo actual | N° | % |
|-----------------------|-----------|------------|
| Si | 22 | 42 |
| No | 31 | 58 |
| TOTAL | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 4

TRABAJO ACTUAL COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

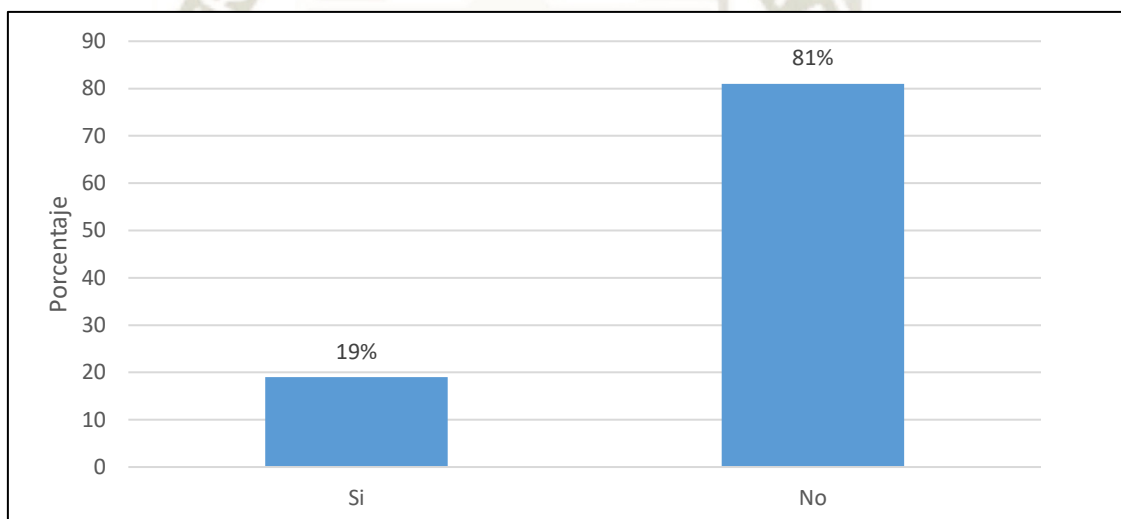
En atención al factor trabajo actual, los estudiantes investigados en el 42%, trabajan a la vez que estudian. La diferencia porcentual del 58%, que es mayoría, sólo estudia.

TABLA N° 5
CURSA OTROS ESTUDIOS Y/O PROFESIÓN COMO FACTOR
SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

| OTROS ESTUDIOS | N° | % |
|-----------------------|-----------|------------|
| Si | 10 | 19 |
| No | 43 | 81 |
| TOTAL | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 5
CURSA OTROS ESTUDIOS Y/O PROFESIÓN COMO FACTOR
SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

La tabla N° 5 demuestra el factor sociodemográfico: se cursa otros estudios e indica que solo el 19% de los estudiantes investigados cursa estudios aparte de los de la carrera de Estomatología, entre ellos: Informática, ingeniería comercial, técnico dental, etc.

El 81% sólo estudia Estomatología. De esta información deducimos que la mayoría de los estudiantes no tienen otros estudios y/o profesión.

TABLA N° 6

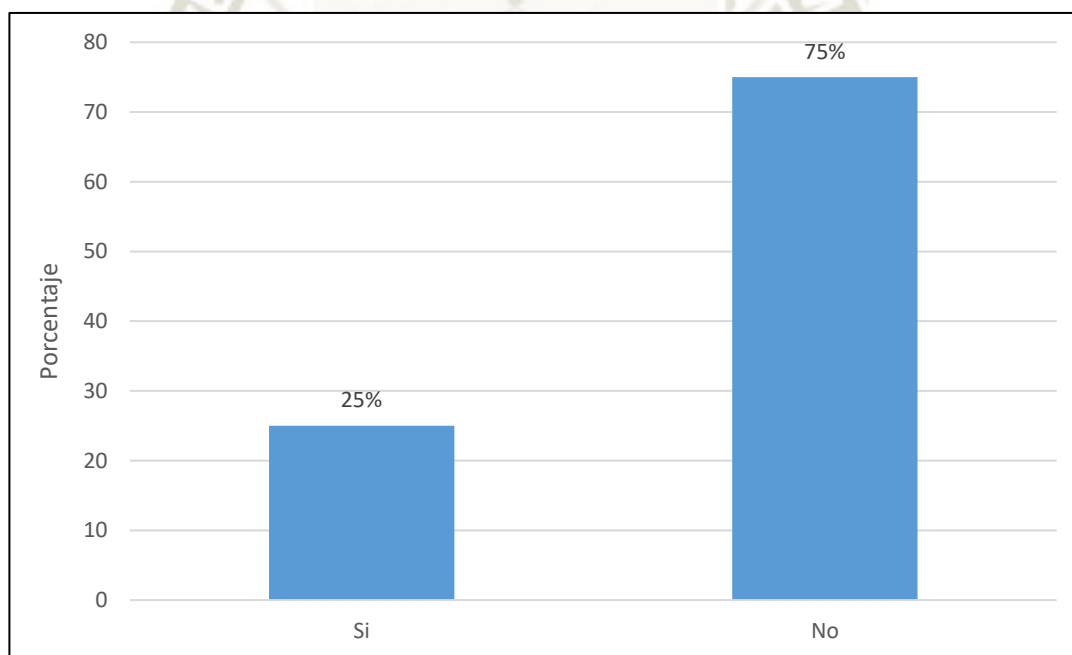
**PRÁCTICA ODONTOLÓGICA REALIZADA COMO FACTOR
SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

| Práctica Odontológica | N° | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| Si | 13 | 25 |
| No | 40 | 75 |
| TOTAL | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 6

**PRÁCTICA ODONTOLÓGICA REALIZADA COMO FACTOR
SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En la tabla N° 6 se observa que los estudiantes investigados, sólo en el 25% realizan actividades de práctica odontológica; el 75%, ósea las 2/3 partes no las realiza.

2. TABLAS: COMPETENCIAS SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO

TABLA N° 7

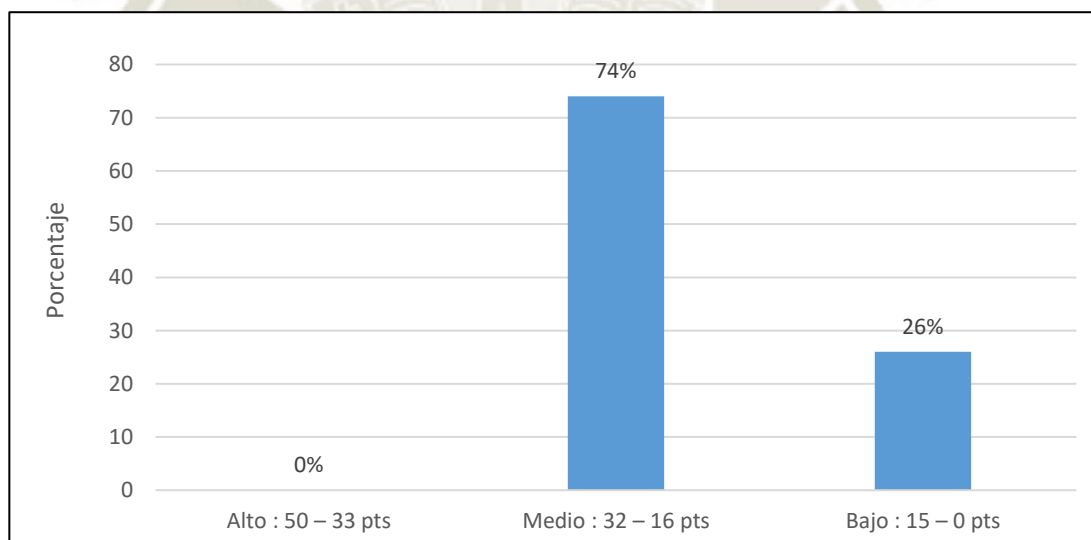
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN EL INDICADOR CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES

| Nivel de Indicador Conocimiento | N° | % |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Alto : 50 – 33 pts | 0 | 0 |
| Medio : 32 – 16 pts | 39 | 74 |
| Bajo : 15 – 0 pts | 14 | 26 |
| TOTAL | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 7

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN EL INDICADOR CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

La tabla N° 7 muestra que el 74% de los estudiantes investigados alcanzaron un nivel medio en el indicador conocimiento; el 26% restante lograron sólo un nivel bajo. Ninguno registro nivel alto de conocimientos.

TABLA N° 8

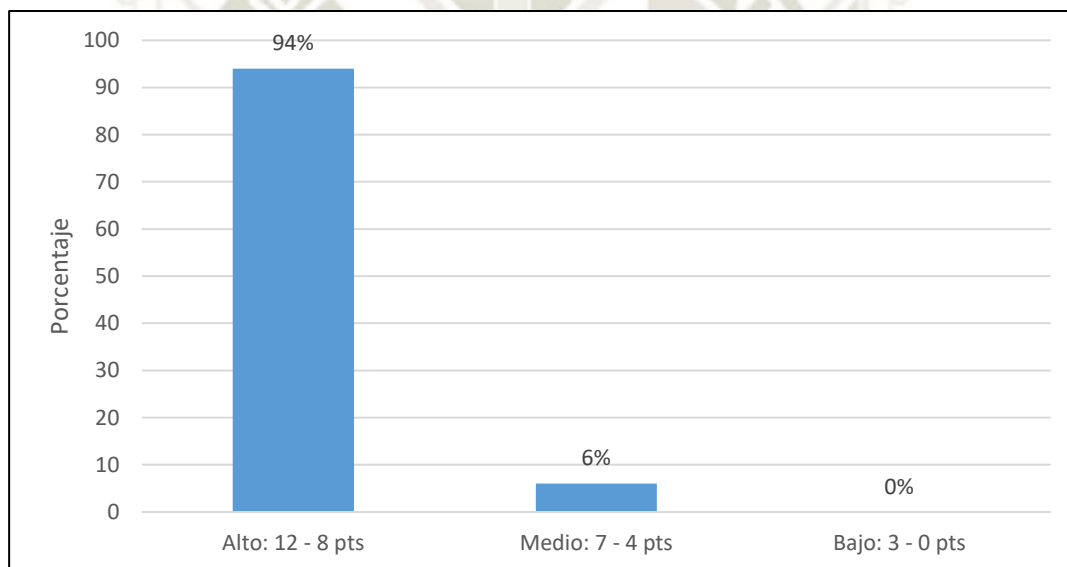
**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN EL INDICADOR ACTITUD EN EL
MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES**

| Nivel de Indicador Actitud | N° | % |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Alto: 12 – 8 pts | 50 | 94 |
| Medio: 7 – 4 pts | 3 | 6 |
| Bajo: 3 – 0 pts | 0 | 0 |
| TOTAL | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 8

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN EL INDICADOR ACTITUD EN EL
MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES**



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

La tabla N°8 nos muestra el nivel del indicador actitud en los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, el cual fue alto en el 94% y medio en el 6%. Ningún estudiante investigado alcanzó el nivel bajo.

TABLA N° 9

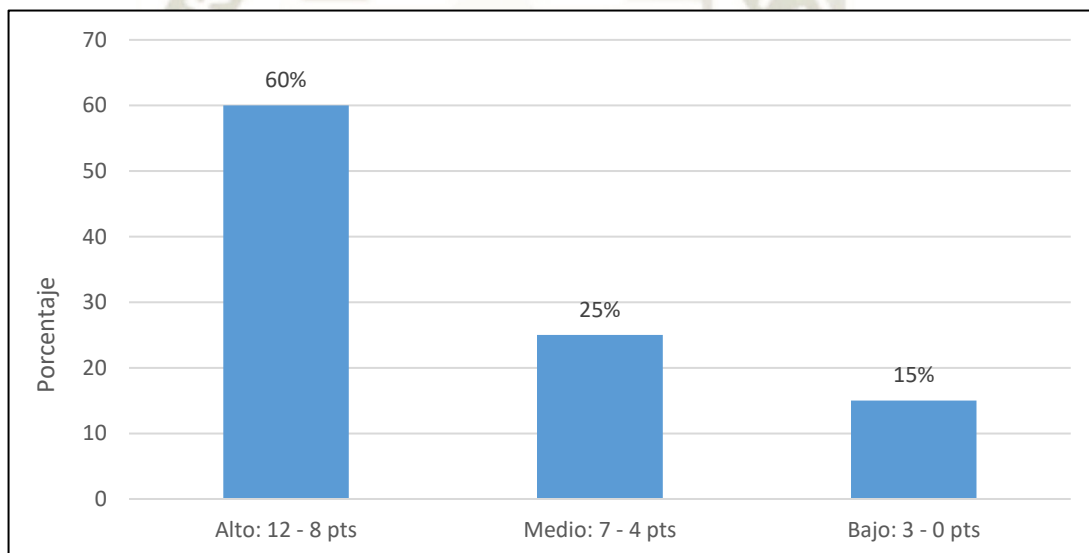
**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN EL INDICADOR PRÁCTICA EN EL
MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES**

| Nivel de Indicador Práctica | N° | % |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Alto: 12 – 8 pts | 32 | 60 |
| Medio: 7 – 4 pts | 13 | 25 |
| Bajo: 3 – 0 pts | 8 | 15 |
| TOTAL | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 9

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN EL INDICADOR PRÁCTICA EN EL
MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES**



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En la tabla N° 9 se observa a los estudiantes investigados en más de la mitad (60 %), evidencian un nivel alto en el indicador práctica. La cuarta parte (25%) de los estudiantes alcanzaron un nivel medio y el 15%, nivel bajo.

TABLA N° 10

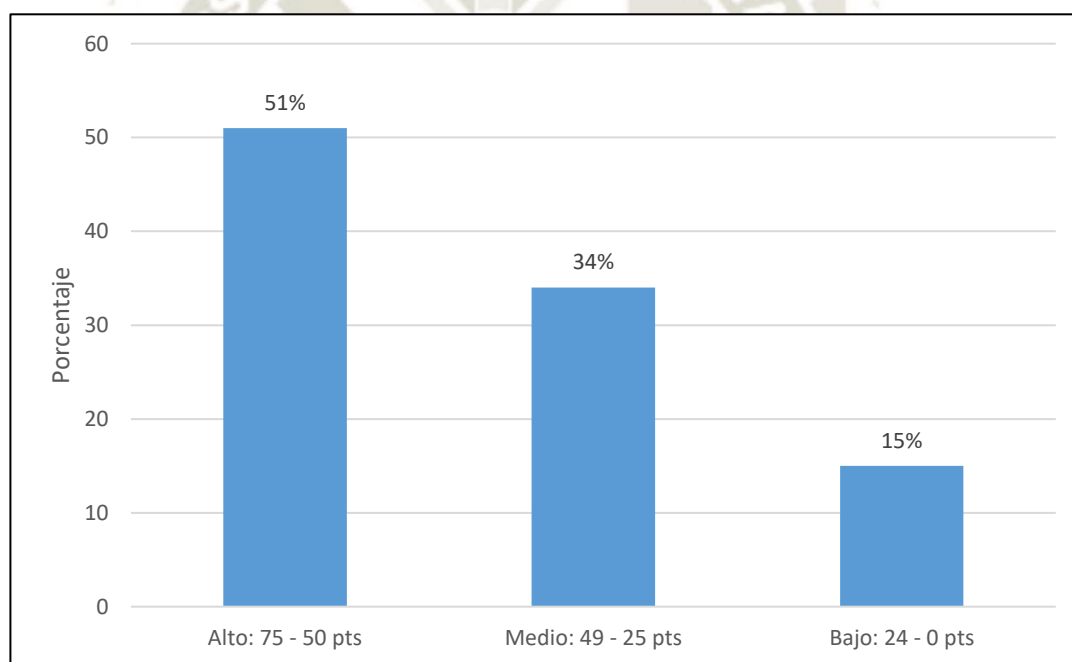
**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE COMPETENCIAS SOBRE
EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES**

| Nivel de Competencias | N° | % |
|-----------------------|-----------|------------|
| Alto: 75 – 50 pts | 27 | 51 |
| Medio: 49 – 25 pts | 18 | 34 |
| Bajo: 24 – 0 pts | 8 | 15 |
| TOTAL | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 10

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE COMPETENCIAS SOBRE
EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES**



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

El nivel de competencias alcanzado por los estudiantes investigados, para el manejo odontológico de pacientes gestantes es alto en el 51%, medio en el 34% y bajo en el 15%. Competencias tanto cognitivas como actitudinales y procedimentales.

3. TABLAS: RELACIÓN DEL NIVEL DE COMPETENCIAS CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N° 11

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN DEL NIVEL DE COMPETENCIAS CON EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: EDAD

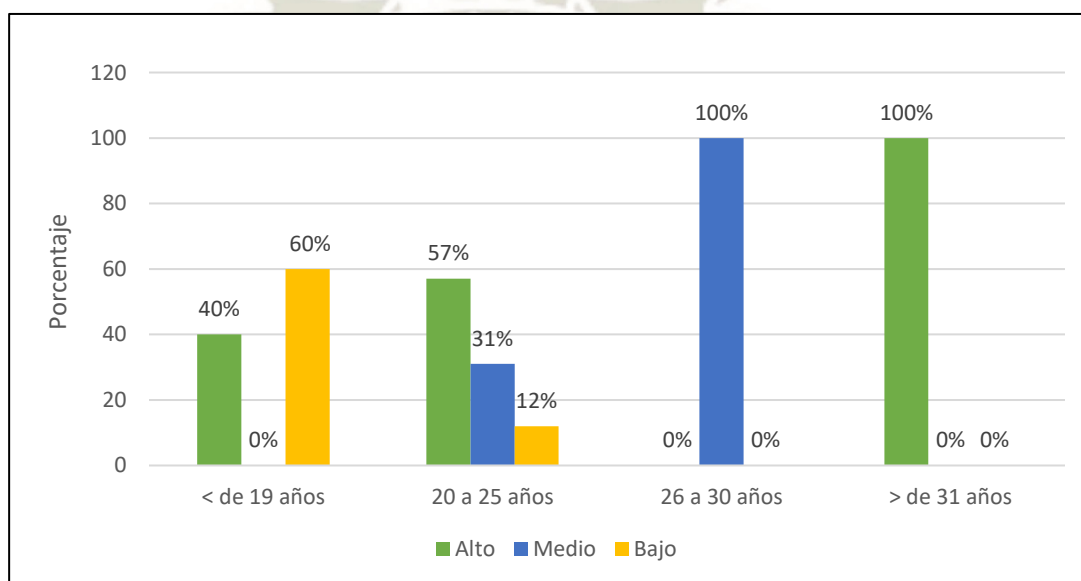
| Nivel de Competencias \ Edad | Alto | | Medio | | Bajo | | Total | |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| < de 19 años | 2 | 40 | 0 | 0 | 3 | 60 | 5 | 100 |
| 20 a 25 años | 24 | 57 | 13 | 31 | 5 | 12 | 42 | 100 |
| 26 a 30 años | 0 | 0 | 5 | 100 | 0 | 0 | 5 | 100 |
| > de 31 años | 1 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| TOTAL | 27 | 51 | 18 | 34 | 8 | 15 | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

$$x^2 = 18.94 * (x^2 5\% = 12.59, G.L. 6)$$

GRÁFICO N° 11

ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN DEL NIVEL DE COMPETENCIAS CON EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: EDAD



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En la tabla N° 11 se observa que, del 100% de los estudiantes de 20 a 25 años de edad, presentan un nivel de competencias alto en un 57%, medio en un 31% y bajo solo en un 12%.

Los estudiantes de menos de 19 años de edad, poseen un nivel de competencias alto en el 40% y bajo en el 60%.

Los estudiantes de 26 a 30 años de edad, poseen un nivel competencias medio y los estudiantes de más de 31 años de edad, poseen un nivel de competencias alto en su totalidad.

Estadísticamente el nivel de competencias sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes es dependiente a la edad.

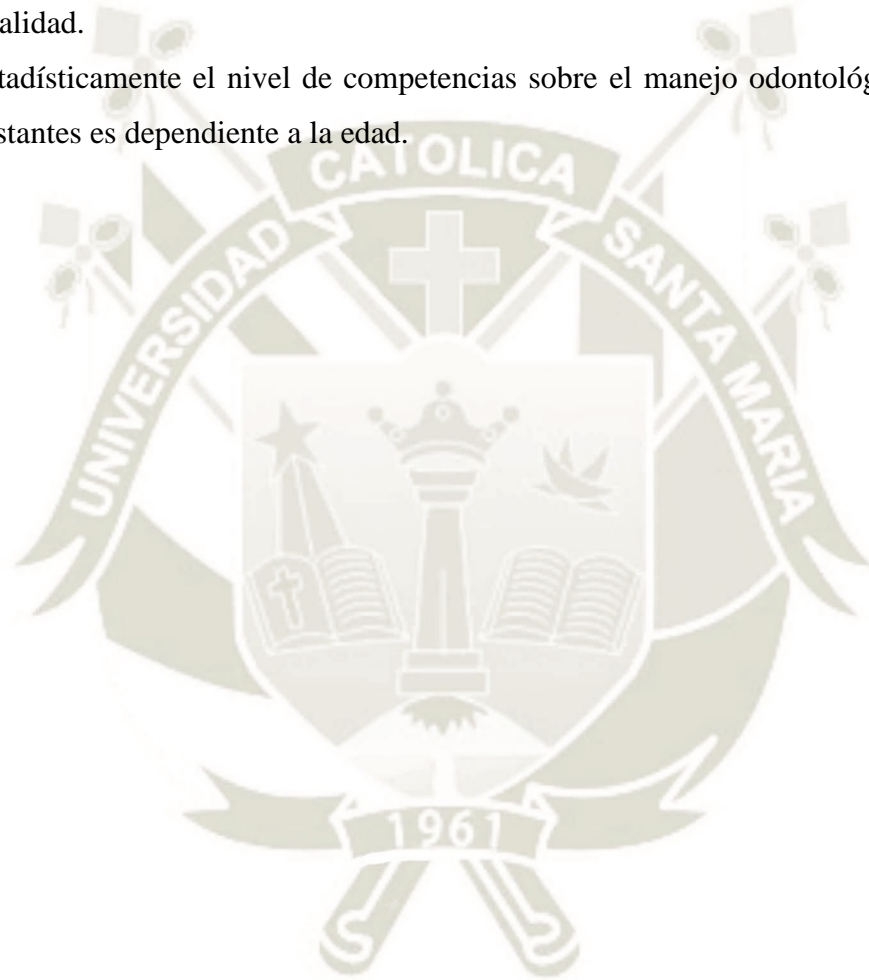


TABLA N° 12

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN DEL NIVEL DE
COMPETENCIAS CON EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: SEXO**

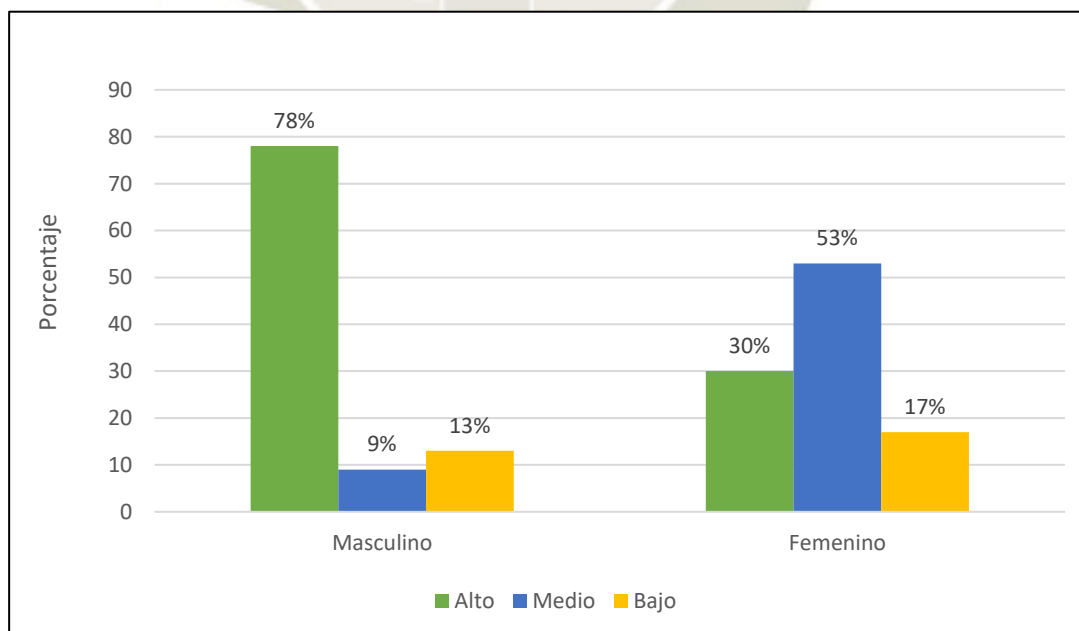
| Sexo \ Nivel de Competencias | Alto | | Medio | | Bajo | | Total | |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Masculino | 18 | 78 | 2 | 9 | 3 | 13 | 23 | 100 |
| Femenino | 9 | 30 | 16 | 53 | 5 | 17 | 30 | 100 |
| TOTAL | 27 | 51 | 18 | 34 | 8 | 15 | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

$$x^2 = 13.72 * (x^2_{5\%} = 5.99, G.L. 2)$$

GRÁFICO N° 12

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN DEL NIVEL DE
COMPETENCIAS CON EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: SEXO**



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En cuanto al sexo; las estudiantes del sexo femenino, poseen un nivel alto de competencias en solo un 30%, un nivel medio en un 53% y un nivel bajo en un 17%.

Del sexo masculino, el 78% poseen un nivel alto de competencias para el manejo odontológico de pacientes gestantes; porcentajes mínimos del 9% y 13% poseen un nivel medio y bajo respectivamente.

Estadísticamente existe relación dependiente del nivel de competencias con el sexo, siendo el nivel de competencias más alto en los estudiantes de sexo masculino.



TABLA N° 13

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN DEL NIVEL DE
COMPETENCIAS CON EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: AÑO DE
ESTUDIOS**

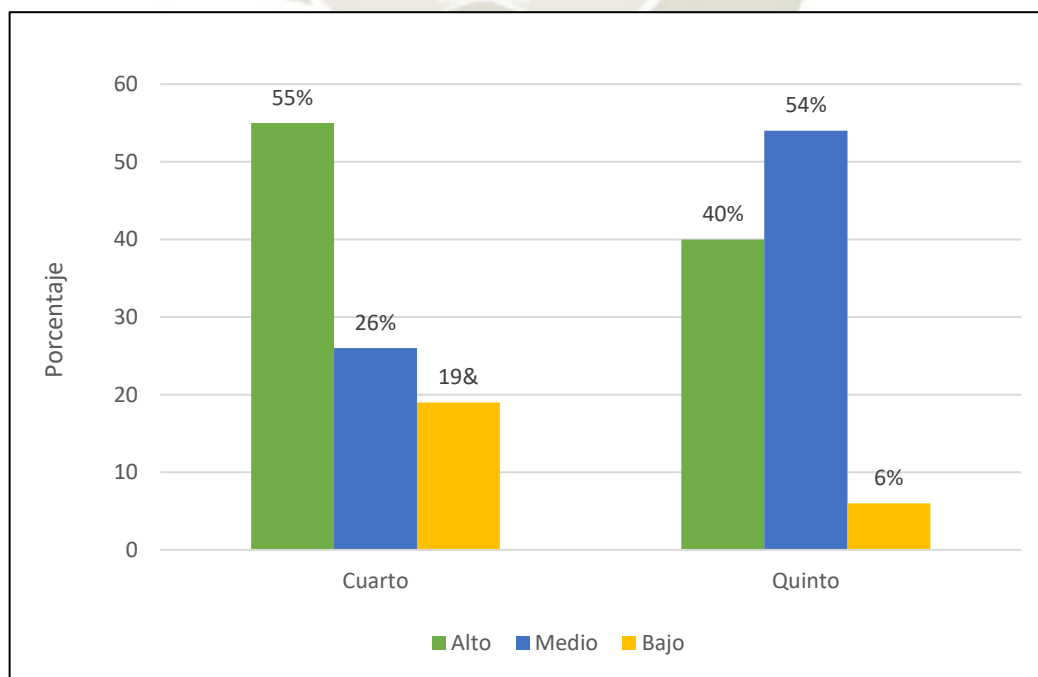
| Nivel de Competencias \ Año de Estudios | Alto | | Medio | | Bajo | | Total | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Cuarto | 21 | 55 | 10 | 26 | 7 | 19 | 38 | 100 |
| Quinto | 6 | 40 | 8 | 54 | 1 | 6 | 15 | 100 |
| TOTAL | 27 | 51 | 18 | 34 | 8 | 15 | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

$$x^2 = 3.79 \text{ N.S. } (x^2_{5\%} = 5.99, \text{ G.L. } 2)$$

GRÁFICO N° 13

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN DEL NIVEL DE
COMPETENCIAS CON EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: AÑO DE
ESTUDIOS**



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En la tabla N° 13 se observa que del 100% de los estudiantes que cursan el 4° año de estudios de la Escuela Profesional de Estomatología, el 55% poseen nivel alto de competencias; el 26% nivel medio y el 19% nivel bajo.

Del 100% de los estudiantes del 5° año de estudios, el 40% y 54% poseen niveles alto y medio respectivamente, y solo el 6% poseen un nivel bajo de competencias.

Estadísticamente, el nivel de competencia es independiente del año de estudios.



TABLA N° 14

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN DEL NIVEL DE
COMPETENCIAS CON EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: TRABAJO
ACTUAL**

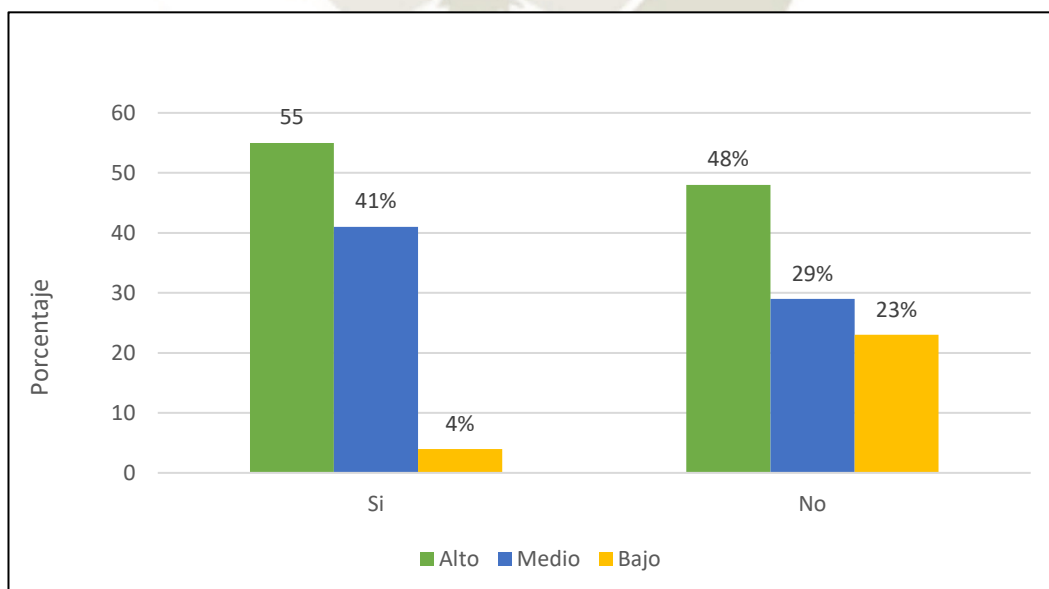
| Nivel de Competencias \ Trabajo Actual | Alto | | Medio | | Bajo | | Total | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Si | 12 | 55 | 9 | 41 | 1 | 4 | 22 | 100 |
| No | 15 | 48 | 9 | 29 | 7 | 23 | 31 | 100 |
| TOTAL | 27 | 51 | 18 | 34 | 8 | 15 | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

$$x^2 = 3.34 \text{ N.S. } (x^2_{5\%} = 5.99, \text{ G.L. } 2)$$

GRÁFICO N° 14

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN DEL NIVEL DE
COMPETENCIAS CON EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: TRABAJO
ACTUAL**



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En la presente tabla se observa que los estudiantes que trabajan y estudian, poseen un nivel alto de competencias para el manejo odontológico de pacientes gestantes en un 55%, un nivel medio en un 41% y un nivel bajo en un 4%.

De los estudiantes que solo estudian, el 48% poseen un nivel alto; el 29% un nivel medio y el 23% un nivel bajo.

Estadísticamente; el nivel de competencias de los estudiantes es independiente de tener o no, un trabajo actual.



TABLA N° 15

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN DEL NIVEL DE
COMPETENCIAS CON EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: OTROS
ESTUDIOS**

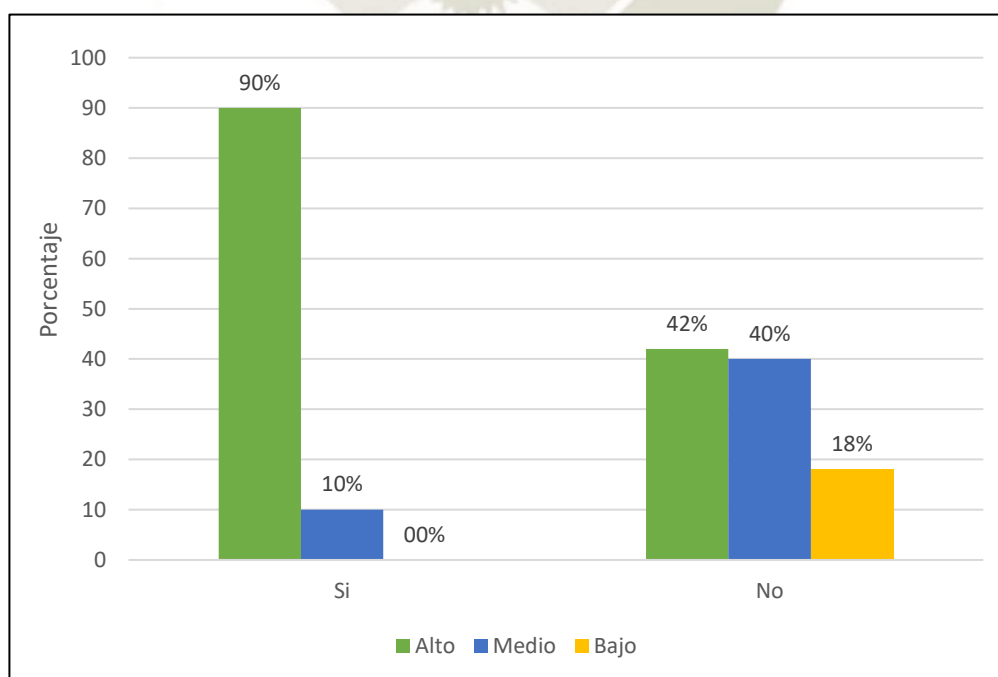
| Nivel de Competencias | Alto | | Medio | | Bajo | | Total | |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Otros estudios | | | | | | | | |
| Si | 9 | 90 | 1 | 10 | 0 | 0 | 10 | 100 |
| No | 18 | 42 | 17 | 40 | 8 | 18 | 43 | 100 |
| TOTAL | 27 | 51 | 18 | 34 | 8 | 15 | 53 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

$$x^2 = 7.56 * (x^2_{5\%} = 5.99, G.L. 2)$$

GRÁFICO N° 15

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN DEL NIVEL DE
COMPETENCIAS CON EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: OTROS
ESTUDIOS**



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

La tabla N° 15 muestra que los estudiantes que, si cursan otros estudios, poseen un nivel alto de competencias para el manejo odontológico de pacientes gestantes en un 90% y solo el 10% un nivel medio.

De los estudiantes que, no cursan otros estudios, el 42% poseen un nivel alto, 40% un nivel medio y el 18% un nivel bajo.

Estadísticamente el nivel de competencias es dependiente de tener otros estudios, al presentar un nivel más alto los estudiantes que si tienen otros estudios.



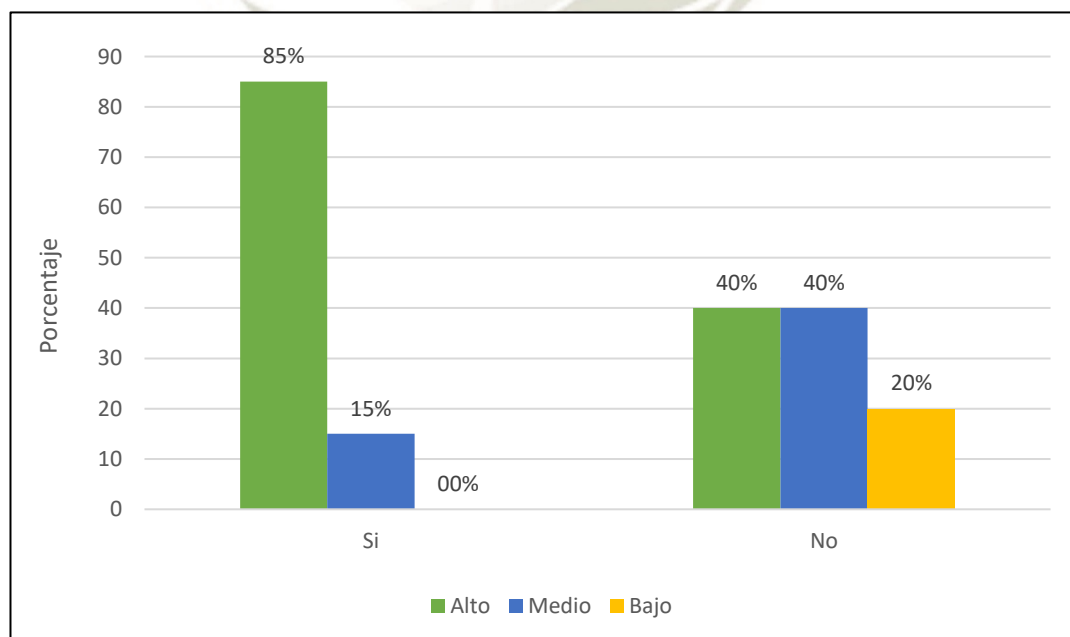
TABLA N° 16
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN DEL NIVEL DE
COMPETENCIAS CON EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: PRÁCTICAS EN
ODONTOLOGÍA

| Practica Odontológica | Nivel de Competencias | | Alto | | Medio | | Bajo | | Total | |
|--------------------------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|-------|---|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Si | 11 | 85 | 2 | 15 | 0 | 0 | 13 | 100 | | |
| No | 16 | 40 | 16 | 40 | 8 | 20 | 40 | 100 | | |
| TOTAL | 27 | 51 | 18 | 34 | 8 | 15 | 53 | 100 | | |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

$$x^2 = 8.13 * (x^2 5\% = 5.99, G.L. 2)$$

GRÁFICO N° 16
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN DEL NIVEL DE
COMPETENCIAS CON EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: PRÁCTICAS EN
ODONTOLOGÍA



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En la tabla N° 16 se observa a los estudiantes que realizan práctica odontológica; de ellos, el 85% poseen un nivel de competencias alto y el 15% poseen un nivel medio.

De los estudiantes que no realizan práctica odontológica, el 40% poseen un nivel alto y medio de competencias y solo el 20% un nivel bajo.

Estadísticamente, el nivel de competencias es dependiente a la práctica odontológica, al presentar un nivel más alto los estudiantes que si las realizan.



DISCUSIÓN

Dentro de la investigación sobre la relación entre el nivel de competencias sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes y los factores sociodemográficos en estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología, se ha visto por conveniente analizar, discutir y comentar los resultados obtenidos con los de otros estudios que le han precedido para poder así concluir en un resultado seguro y confiable, por lo que a continuación se expone lo siguiente:

En lo relacionado a las competencias sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes, los estudiantes investigados alcanzaron un nivel medio en el indicador conocimiento (74%) y alto en el indicador actitud y práctica (94% y 60%, respectivamente); en general el nivel de competencias tanto cognitivas, actitudinales y procedimentales fue alto en un 51%.

En cuanto a los factores sociodemográficos, los estudiantes poseen en mayoría (80%) edades de 20 a 25 años; superando la mitad pertenecen al sexo femenino (57%), cerca de las dos terceras partes (72%) cursan el cuarto año de Estomatología; cerca de la mitad trabajan y estudian (42%); solo el 19% cursan otros estudios y la cuarta parte (25%) realizan práctica odontológica.

Considerando las tablas de relación (N° 11, 12, 13, 14, 15 y 16) se obtiene en la edad predominante de 20 a 25, un nivel de competencias alto en un 57% y quien posee un mayor nivel de competencias son los estudiantes de más de 31 años (100%).

Los estudiantes del sexo masculino, poseen un nivel alto de competencias para el manejo odontológico de pacientes gestantes, con un 78%; mientras que los estudiantes de sexo femenino sólo alcanzaron un nivel alto en un 30%.

De los estudiantes que cursan el cuarto año de estudios profesionales, el mayor porcentaje del 55% poseen nivel alto de competencias y de los estudiantes que cursan el 5° año; el 40% posee nivel alto, 54% nivel medio y solo el 6% nivel bajo.

Atendiendo al factor sociodemográfico trabajo actual: los estudiantes que solo estudian y no trabajan, obtuvieron un 48% de nivel alto de competencias; y los estudiantes que trabajan y estudian alcanzaron un nivel alto de competencias en un 55%.

De los estudiantes que cursan otros estudios, el 90% poseen un nivel alto de competencias y de los estudiantes que no cursan otros estudios, sólo el 42% poseen un nivel alto.

En cuanto a los estudiantes que, si realizan práctica odontológica, el 85% poseen nivel alto de competencias y de los estudiantes no realizan práctica odontológica, el 40% poseen niveles alto y medio de competencias sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes.

De lo expuesto anteriormente, se afirma que la relación del nivel de competencias con los factores sociodemográficos es analítica y estadísticamente dependiente de los factores edad, sexo, otros estudios y práctica odontológica; e independiente de los factores año de estudios y trabajo actual.

Analizando los resultados de los estudios de investigación sobre el tema a nivel local por Liz Guevara C. (2015); y a nivel nacional el estudio realizado por Contreras Vásquez N y colab. (2008); e Hinojosa Medrano, Pedro (2009), se obtiene resultados similares al presente estudio, ya que los grados o niveles alcanzados en el indicador conocimiento, oscilan entre regular y deficiente, al igual que el presente estudio. En cuanto al indicador práctica, Contreras Vásquez N y col. obtuvieron un resultado de nivel medio, el cual no es similar al resultado del presente estudio, que evidenció un nivel de práctica alta.

A nivel internacional, Soto Sánchez de México (2002), Orozco Rojas, Ingrid de Guatemala (2006) Solis Bach Abner también de México (2009) y Murillo Rodríguez, Víctor de Costa Rica (2012) concluyen que los estudiantes investigados muestran deficiencia en los conocimientos sobre fisiología y farmacología, sobre todo en la prescripción y administración de fármacos.

Como se puede apreciar, el tema investigado constituye un problema que social y contemporáneamente todavía está presente en las Universidades de Perú, Guatemala, México y Costa Rica. Situación que demanda de los directivos universitarios tomar medidas correctoras para superar dichas limitaciones en los estudiantes de la Carrera Profesional de Estomatología

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de competencias alcanzado por los estudiantes investigados, para el manejo odontológico de pacientes gestantes, en más de la mitad es alto (51%), medio en más de la cuarta parte (34%), y bajo solo en el 15%.

SEGUNDA: Los estudiantes del 4° y 5° año de estudios de la Universidad Alas Peruanas – Filial Tacna poseen en mayoría (80%) edades de 20 a 25 años; en mayoría descrita pertenecen al sexo femenino (57%). Más de las dos terceras partes (72%) cursan el cuarto año de Estomatología; cerca de la mitad trabajan y estudian (42%); solo el 19% cursan otros estudios y la cuarta parte (25%) realizan práctica odontológica.

TERCERA: La relación del nivel de las competencias sobre el manejo odontológico de las pacientes gestantes con los factores sociodemográficos es dependiente de los factores edad, sexo, otros estudios y práctica odontológica; e independiente de los factores año de estudios y trabajo actual.

CUARTA: Se acepta la hipótesis general, al presentarse en mayoría una relación dependiente, con un nivel de significancia al 0.05; entre el nivel de competencias sobre el manejo odontológico de las pacientes gestantes con los factores sociodemográficos en los estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta, un nivel de competencias alta en los estudiantes, pero al límite con un 51%, surge la necesidad de fortalecer y promover la atención odontológica oportuna, confiable y segura por los futuros profesionales. Para lograr este fin se sugiere las siguientes recomendaciones:

1. Que el coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial – Tacna realice periódicamente una revisión curricular a fin de evaluar los contenidos relacionados con el manejo odontológico de pacientes gestantes.
2. Que los docentes incrementen y fortalezcan los contenidos silábicos en los siguientes aspectos:
 - Fisiología del embarazo.
 - Patología bucal en pacientes gestantes.
 - Farmacología perinatal.
 - Tratamiento odontológico durante la gestación.
3. Crear un programa de capacitación a cargo del coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología sobre el tema: “Manejo odontológico de pacientes gestantes”, donde se suministre información y se elabore un plan de tratamiento odontológico, que sirva de guía para el estudiante.
4. Que los docentes realicen una evaluación continua y periódica a los estudiantes sobre el tema en las aulas de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARTORELL, José Luis; PRIETO, José Luis (2009). México. Introducción a la Psicología.
2. RAMOS, Marise Nogueira, A (2011). Brasil. educação profissional pela pedagogia das competências e a superfície dos documentos oficiais, In: Educação e Sociedade, p. 401-422
3. Actitudes. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/actitud.html>
4. NAVARRO Adelantado, Vicente. (2005). Argentina. El afán de jugar: Teoría y práctica de los juegos motores. Pág. 166
5. Dental Word, Manejo odontológico de la paciente gestante. (2010). Lima-Perú.: <http://dentalw.com/papers/general/gestante.htm>
6. Wikipedia.com. Embarazo humano. https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano
7. FERNÁNDEZ García OM, CHÁVEZ Medrano MG. (2000) Atención odontológica en la mujer embarazada. Pág: 80-84. Perú
8. HINOSTROZA Medrano PI. (2009). Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas. Lima.
9. Lasalud.info, Salud y bienestar
10. MORET Y, MULLER A, PERNÍA Y. Manifestaciones bucales de la Diabetes Mellitus Gestacional. Presentación de dos casos y revisión de la literatura.
11. MÉNDEZ González JA. ARMESTO Coll W. (2001). Enfermedad Periodontal y embarazo. Revisión Bibliográfica. Perú.
12. LÓPEZ Labady J, LAZARDE J, ARREAZA A. Granuloma piógeno de gran tamaño en paciente embarazada.
13. LLODRA Calvo JC. Salud oral y embarazo, una guía práctica.
14. GÓMEZ Clavel JF, CALLEJA Quevedo MC. (2008). Manejo farmacológico de la paciente embarazada en la práctica odontológica. Pág: 158-162. México.
15. SANO J, COLMENARES N, SAKKAL A, CEDILLO M, DURAN C. (2012). Anestesia local odontológica y embarazo. Colombia.
16. Secretaría Distrital de Salud. Guía de práctica clínica en salud oral, paciente gestante. <http://www.visitaodontologica.co/ARCHIVOS/PROTOCOLOS/sistemico-Paciente-Gestante.pdf>.

17. CHAMILCO Gamarra AS. Variación del PH y flujo salival durante el periodo gestacional en embarazadas de un servicio asistencial público.
18. DUARTE Tencio A. El embarazo y la práctica odontológica: Generalidades.
19. YAMADA Torres T. Evaluación objetiva de la efectividad del blanqueamiento dental en casa con peróxido de carbamida al 10% en pacientes fumadores v/s no fumadores.
20. Diccionario de Black de Leyes. Gratuito Diccionario de Leyes en Internet. <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
21. LIÑAN Nizama, LK. Factores biosociodemograficos y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en clínica de Trujillo. actores biosociodemograficos y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en clínica de Trujillo.
22. FALCÓN Guerrero BE. (2008) Competencias sobre el manejo de residuos en los consultorios odontológicos particulares de la ciudad de Tacna – 2008
23. GUEVARA Callire LY. (2015) Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes, en estudiantes de pre clínica y clínica de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015
24. CONTRERAS Vásquez N, VALDIVIESO Vargas Machuca M, CABELLO Morales E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante: 29-34.
25. SOTO Sánchez V, DÍAZ Romero R, PEÑA Torres M, BASTIEN Gutiérrez M, PÉREZ Romero E. Conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada. 197-201.
26. OROZCO Rojas IL. (2006). Evaluación de los procedimientos que se realizan en mujeres, en período de gestación, que reciben tratamiento odontológico en las clínicas donde se realiza el programa E.P.S. y son atendidas por estudiantes de sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2006.
27. SOLIS Bahena A. Conocimiento que tienen los alumnos de odontología de 9° y 10° semestre de los efectos teratogénicos en mujeres embarazadas causados por los fármacos utilizados en odontología.
28. MURILLO Rodríguez VA. Análisis de los conocimientos que tienen los estudiantes de la clínica ULACIT sobre la atención a la paciente embarazada.

ANEXOS

ANEXO N° 1: INSTRUMENTOS

PRIMER INSTRUMENTO

FORMULARIO DE PREGUNTAS

1. Año de Estudios:
4° año ()
5° año ()
2. Edad:
< de 19 años ()
20 – 25 años ()
26 – 30 años ()
> de 31 años ()
3. Sexo:
Masculino ()
Femenino ()
4. Trabaja actualmente
SI ()
NO ()
5. Curso otros estudios y/o profesión
SI ()
NO ()
¿Cuál?.....
6. Usted ha realizado prácticas o trabajado en un consultorio odontológico:
SI ()
NO ()

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

SEGUNDO INSTRUMENTO FORMULARIO DE PREGUNTAS

I. COMPETENCIAS

1. CONOCIMIENTO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.6.- ¿Qué tipo de antibiótico indicaría Ud. a una paciente gestante?

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

1.7.- ¿Qué tipo de AINES indicaría Ud. a una paciente gestante?

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

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

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

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

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

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

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

2. ACTITUD:

2.1.- ¿Qué actitud toma Ud. como estudiante frente a una paciente gestante?

- a) Favorable.
- b) Desfavorable.

2.2.- ¿Qué actitud mantiene frente al tratamiento odontológico de una paciente gestante en su labor de estudiante?

- a) Favorable.
- b) Desfavorable.

2.3.- ¿Quién toma la iniciativa para el correcto manejo odontológico de la paciente gestante en su aula de estudio?

- a) El estudiante.
- b) El docente.
- c) Los dos.

2.4.- ¿Tiene Ud. alguna razón para no atender a una paciente gestante de una manera adecuada? Si su respuesta fue sí, indique por qué.

- a) Si.
- b) No.

2.5.- ¿Pregunta a sus docentes para que profundicen los temas sobre el correcto manejo de la paciente gestante?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

2.6.- ¿Considera prioritario dentro de su labor diaria como estudiante, que se realice un manejo de pacientes gestantes en su universidad?

- a) Si.
- b) No.

3. PRÁCTICA:

3.1.- ¿Pone Ud. en práctica un correcto manejo odontológico hacia la paciente gestante?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

3.2.- ¿Qué tipo de anestésico local aplicaría Ud. a una paciente gestante, si este necesitara una extracción dental?

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

3.3.- ¿En qué posición ubica Ud. a su paciente gestante en el sillón dental durante el 2do y 3er trimestre de la gestación?

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

3.4.- ¿Qué tiempo máximo utiliza Ud. en la atención a su paciente gestante durante el 2do y 3er trimestre de la gestación?

- a) Menos de 25 min.
- b) Entre 25 min. y 50 min.
- c) Entre 50 min. y 2 hrs.

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

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

3.6.- Si hubiera necesidad de tomar una radiografía periapical a una paciente gestante, ¿usted la realizaría?

- a) Si.
- b) No.

¡Gracias por su participación!

ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

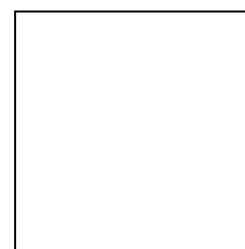
Yo de años de edad,
identificado con DNI y con domicilio
.....habéndome
explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación:

“RELACIÓN DEL NIVEL DE COMPETENCIAS SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES Y LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DEL 4° y 5° AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL TACNA - 2017”, el que se realizará en el presente año 2017 y que dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma.....Huella digital



ANEXO N° 3: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

| N° | Edad | | | | Sexo | | Año Estudios | | Otros estudios | | Trabajo actual | | Prácticas | | C. Cognitivas | | | C. Actitudinal | | | C. Procedimental | | |
|----|---------|-------|-------|---------|------|---|--------------|-----|----------------|----|----------------|----|-----------|----|---------------|-------|------|----------------|-------|------|------------------|-------|------|
| | > de 19 | 20-25 | 26-30 | < de 31 | M | F | 5to | 4to | Si | No | Si | No | Si | No | Alto | Medio | Bajo | Alto | Medio | Bajo | Alto | Medio | Bajo |
| 1 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | 1 | |
| 2 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 3 | 1 | | | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | 1 | | | | | 1 |
| 4 | | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 5 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | |
| 6 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | |
| 7 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | | 1 |
| 8 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | |
| 9 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 10 | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | |
| 11 | | 1 | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 12 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 13 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | |
| 14 | | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 15 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | | 1 |
| 16 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 17 | 1 | | | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 18 | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | |
| 19 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 20 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 21 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | |
| 22 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | 1 |
| 23 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 24 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | |
| 25 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 26 | | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 27 | | 1 | | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 28 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | 1 |
| 29 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 30 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | | 1 |
| 31 | 1 | | | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | |
| 32 | 1 | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 33 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | |
| 34 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | 1 |
| 35 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 36 | | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 37 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | 1 |
| 38 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | |
| 39 | | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 40 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 41 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 42 | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | 1 |
| 43 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | |
| 44 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | |
| 45 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | |
| 46 | 1 | | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | |
| 47 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | | 1 |
| 48 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | |
| 49 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | |
| 50 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | |
| 51 | | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| 52 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | |
| 53 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |

ANEXO N° 4: CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

| Edad | Alto | | Medio | | Bajo | | |
|--------------|-------------|------|--------------|------|-------------|-----|-----------|
| 19 | 2 | 2.5 | 0 | 1.7 | 3 | 0.8 | 5 |
| 20 | 24 | 21.4 | 13 | 19.3 | 5 | 5.3 | 42 |
| 26 | 0 | 2.5 | 5 | 1.7 | 0 | 0.8 | 5 |
| +31 | 1 | 0.6 | 0 | 0.3 | 0 | 0.1 | 1 |
| Total | 27 | | 18 | | 8 | | 53 |

$$3.39 + 2.59 = 5.98$$

$$4.31 + 3.29 = 7.60$$

$$0.07 + 0.06 = \underline{0.13} *$$

$$18.84$$

G.L. = 2

$$x^2 = 5.99$$

| Sexo | Alto | | Medio | | Bajo | | |
|--------------|-------------|------|--------------|------|-------------|-----|-----------|
| Masculino | 18 | 11.7 | 2 | 7.8 | 3 | 3.5 | 23 |
| Femenino | 9 | 15.3 | 16 | 10.2 | 5 | 4.5 | 30 |
| Total | 27 | | 18 | | 8 | | 53 |

$$3.39 + 2.59 = 5.98$$

$$4.31 + 3.29 = 7.60$$

$$0.07 + 0.06 = \underline{0.13} *$$

$$13.71$$

G.L. = 2

$$x^2 = 5.99$$

| Año de estudios | Alto | | Medio | | Bajo | | |
|-----------------|-----------|------|-----------|------|----------|-----|-----------|
| Cuarto | 21 | 19.4 | 10 | 12.9 | 7 | 5.7 | 38 |
| Quinto | 6 | 7.6 | 8 | 5.1 | 1 | 2.3 | 15 |
| Total | 27 | | 18 | | 8 | | 53 |

$$0.13 + 0.34 = 0.47$$

$$0.65 + 1.65 = 2.30$$

$$0.29 + 0.73 = \underline{1.02}$$

$$3.79 \text{ N.S.}$$

G.L. = 2

$$x^2 = 5.99$$

| Trabajo actual | Alto | | Medio | | Bajo | | |
|----------------|-----------|------|-----------|------|----------|-----|-----------|
| Si | 12 | 11.2 | 9 | 7.5 | 1 | 3.3 | 22 |
| No | 15 | 15.8 | 9 | 10.5 | 7 | 4.7 | 31 |
| Total | 27 | | 18 | | 8 | | 53 |

$$0.06 + 0.04 = 0.10$$

$$0.30 + 0.21 = 0.51$$

$$1.60 + 1.13 = \underline{2.73} *$$

$$3.34 \text{ N.S.}$$

G.L. = 2

$$x^2 = 5.99$$

| Otros estudios | Alto | | Medio | | Bajo | |
|----------------|-----------|------|-----------|------|----------|-----------|
| Si | 9 | 5.1 | 1 | 3.4 | 0 | 1.5 |
| No | 18 | 21.9 | 17 | 14.9 | 8 | 6.5 |
| Total | 27 | | 18 | | 8 | 53 |

$$2.98 + 0.69 = 3.63$$

$$1.69 + 0.39 = 2.08$$

$$1.50 + 0.35 = \underline{1.85}$$

$$7.56 *$$

G.L. = 2

$x^2 = 5.99$



ANEXO N° 5: CRONOGRAMA DE TRABAJO

| Tiempo Actividades | 2017-2019 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--|---|-----------|--|---|-----------|---|---|-------|---|------|---|---|--|
| | Marzo | | | Noviembre | | | Diciembre | | | Abril | | Mayo | | | |
| Elaboración del proyecto. | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación de proyecto. | | | | | | x | x | | | | | | | | |
| Recolección y registro de datos. | | | | | | | | x | x | x | | | | | |
| Procesamiento, análisis e interpretación de datos. | | | | | | | | | | | x | | | | |
| Elaboración del informe final. | | | | | | | | | | | | x | x | | |
| Sustentación | | | | | | | | | | | | | | x | |

