

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



TITULO:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INTERNOS DE ODONTOLOGIA SOBRE
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO DURANTE EL EMBARAZO Y
SATISFACCIÓN DE GESTANTES EN LOS HOSPITALES, IQUITOS - 2015”

AUTORES:

Bach. JOSE CARLOS SANCHEZ RODRIGUEZ

INFORME FINAL DE TESIS

Asesor:

C.D RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.

Requisito para optar el Título Profesional de

CIRUJANO DENTISTA

IQUITOS – PERÚ

2015

TESIS:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INTERNOS DE ODONTOLOGIA SOBRE
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO DURANTE EL EMBARAZO Y
SATISFACCION DE GESTANTES EN LOS HOSPITALES, IQUITOS - 2015”

FECHA DE SUSTENTACION:.....

MIEMBROS DEL JURADO

.....
C.D. MARTIN ALBERTO MUÑOZ SUAREZ

Presidente

.....
C.D. RUBEN DARIO MELENDEZ RUIZ

Miembro

.....
C.D. LUIS ENRIQUE REATEGUI VARGAS

Miembro

.....
C.D. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.

Asesora de Tesis

C.D RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.

ASESORA DE TESIS

INFORMO:

Que, el bachiller José Carlos Sánchez Rodríguez han realizado bajo mi dirección, el trabajo contenido en el Informe Final de Tesis titulado: “Nivel de Conocimiento de Internos de Odontología Sobre Tratamiento Odontológico Durante el Embarazo y satisfacción de las gestantes en los Hospitales de Iquitos-2015” considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el Jurado Calificador.

AUTORIZO:

A los citado bachiller a presentar el Informe Final de Tesis, para proceder a su sustentación cumpliendo así con la normativa vigente que regula los Grados y Títulos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

DEDICATORIA

A DIOS, porque soy muestra
clave de que Dios existe.

A mi papá Napoleón por la
confianza y esfuerzo vertido
hacia mi persona. Ejemplo de
superación y valor.

Mi eterno agradecimiento por
tus sabios consejos.

A mi mamá Violeta por su tesón,
carácter, sus desvelos,
preocupación y apoyo
incondicional en mi Formación
Profesional.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por ser nuestra principal guía cada día de nuestra vida, por darnos la fuerza necesaria para salir adelante y lograr alcanzar esta meta.

A la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por darnos la oportunidad de aprender y forjarnos como profesional.

Al C.D. Rafael Fernando Sologuren Anchante, Dr.; por habernos brindado su tiempo, paciencia y asesoría en la realización de este trabajo de investigación, dándole el respectivo peso científico.

A los Cirujanos Dentistas Miembros del jurado Evaluador del proyecto de Tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos.

A los cirujanos dentistas que apoyaron en la validación del cuestionario y que formaron parte de juicio de expertos.

Gracias a todos los que de alguna manera nos brindaron su ayuda para alcanzar esta meta.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I.	
1.1 Introducción	12
1.2 Objetivo de la Investigación	14
1.2.1 Objetivo General	14
1.2.2 Objetivos Específicos	14
CAPITULO II	
2.1 Antecedentes	15
2.1.1 Estudios relacionados al tema	15
2.2 Fundamentos teóricos	19
2.2.1 Conocimiento	19
2.2.2 Mitos y Creencias de la Gestación	20
2.2.3 Adaptación de la Fisiología Femenina Durante la Gestación	21
2.2.3.1 Modificaciones del Aparato Respiratorio	21
2.2.3.2 Modificaciones del aparato digestivo	21
2.2.3.3 Modificaciones del aparato Nefrourológico	22
2.2.3.4 Modificaciones del Aparato Hematológico	22
2.2.3.5 Modificaciones del Aparato Cardiovasculares	23
2.2.3.5 Modificaciones del Sistema Endocrino	24
2.2.4 Patología Durante el Embarazo	25
2.2.4.1 Diabetes gestacional	25
2.2.4.2 Manifestaciones Bucales de la Diabetes gestacional	26
2.2.4.3 Hipertensión Arterial en la Gestación	28
2.2.5 Patología Bucal Durante la Gestación	29
2.2.5.1 Enfermedad Gingival en el Embarazo	29
2.2.6 Empleo de Medicamentos Durante el Embarazo	35
2.2.6.1 Antibióticos	38
2.2.6.2 Analgésicos	40
2.2.6.3 Anestésicos locales	41
2.2.7 Tratamiento Odontológico Durante el Embarazo	42
2.2.8 Satisfacción de Usuarios	49

2.3 Marco conceptual	53
2.4 Hipótesis	54
2.5 Operacionalización de las variables	55
CAPITULO III	
3.1 Metodología	56
3.1.1 Tipo de Investigación	56
3.1.2 Diseño de Investigación	56
3.1.3 Población y Muestra	56
3.1.3.1 Población	56
3.1.3.2 Muestra	57
3.1.4 Procedimientos, técnica e instrumentos de recolección de datos	57
3.1.5 Procesamiento de la Información	58
CAPITULO IV	
RESULTADOS	59
CAPITULO V	
DISCUSIÓN	68
CAPITULO VI	
CONCLUSIONES	70
CAPITULO VII	
RECOMENDACIONES	71
CAPITULO VIII	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
CAPITULO IX	
ANEXOS	76
Anexo 01: Cuestionario sobre el Nivel de Conocimiento sobre Manejo Estomatológico en Gestantes. (Validado por Juicio de expertos)	
Anexo 02: Cuestionario sobre el Nivel de Satisfacción de los Pacientes Atendidas En los Hospitales de Iquitos – 2015.	
Anexo 03: Ficha de Consentimiento Informado	

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Distribución de Internos del Hospital Regional de Loreto Según Género	59
Distribución de Internos del Hospital Regional de Loreto Según Edad.	60
Distribución de los Internos de Odontología del Hospital Regional de Loreto por Universidad de Origen	60
Nivel de Conocimiento Sobre el Tratamiento Odontológico en Gestantes de los Internos de Odontología del Hospital Regional de Loreto	61
Nivel de Satisfacción de Gestantes con el Tratamiento Odontológico de Internos Del Hospital Regional de Loreto	62
Relación entre Nivel de Conocimiento de Internos y de Satisfacción de Gestantes Del Hospital Regional de Loreto	64
Prueba de Spearman's rho para el Nivel de Conocimiento y Nivel de Satisfacción De Gestantes del Hospital Regional de Loreto	65
Prueba de Spearman's rho para comparar Universidad de Procedencia y Nivel de Conocimientos	65
Prueba t de Student para calcular la Diferencia entre en Nivel de Conocimientos Entre los Internos de la Universidad Peruana del Oriente y la Universidad Científica Del Perú	66
Prueba t de Student para calcular la Diferencia entre en Nivel de Conocimientos Entre los Internos de la Universidad Peruana del Oriente y la Universidad Nacional De la Amazonía Peruana	67

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Distribución de Internos del Hospital Regional de Loreto según género	59
Distribución de los Internos de Odontología del Hospital Regional de Loreto por Universidad de Origen	61
Nivel de Conocimiento sobre el Tratamiento Odontológico en Gestantes de los Internos de Odontología del Hospital Regional de Loreto	62
Nivel de Satisfacción de Gestantes con el Tratamiento Odontológico de Internos Del Hospital Regional de Loreto	63

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INTERNOS DE ODONTOLOGIA SOBRE
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO DURANTE EL EMBARAZO Y
SATISFACCION DE GESTANTES EN LOS HOSPITALES, IQUITOS - 2015”

POR:

JOSÉ CARLOS SANCHEZ RODRÍGUEZ

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento de internos de Odontología sobre tratamiento odontológico durante el embarazo y la satisfacción de gestantes en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2015. El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño fue no experimental, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 50 gestantes del Hospital Regional de Loreto. Se utilizó para constatar el nivel de satisfacción el Cuestionario SERVQUAL validado por el uso.

Los resultados más importantes fueron: El nivel de conocimientos en su mayor porcentaje fue Bueno con el 84,6%, seguido de Muy bueno y malo con el 7,7% cada uno. El nivel de satisfacción de las pacientes gestantes fue muy satisfecho con el 56% seguido del satisfecho con el 44%. El mayor porcentaje (82,1%) de pacientes gestantes con un nivel de satisfacción muy satisfecho fue atendida por internos con un nivel de conocimientos bueno, asimismo el mayor porcentaje (81,8%) de pacientes gestantes con un nivel de satisfacción satisfecho fue atendida por internos con un nivel de conocimientos bueno. No existe relación entre el nivel de conocimientos de los internos sobre manejo odontológico en la gestación y el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Palabras clave: Satisfacción, Gestantes, Conocimientos, Internos de Odontología.

**LEVEL OF KNOWLEDGE ON INTERNAL DENTAL TREATMENT DURING
PREGNANCY AND SATISFACTION OF PREGNANT IN HOSPITALS,
IQUITOS - 2015**

BY:
JOSE CARLOS SANCHEZ RODRIGUEZ

ABSTRAC

The purpose of this research was to establish the relationship between the level of knowledge about internal Dentistry dental treatment during pregnancy and satisfaction of pregnant women in hospitals in the MINSA, Iquitos - 2015. The research was quantitative; the design was not experimental, correlational, cross. The sample consisted of 50 pregnant women in the Regional Hospital of Loreto. It was used to verify the level of satisfaction SERVQUAL Questionnaire validated for use.

The most important results are: The level of knowledge for the most percentage was good with 84.6%, followed by very good and bad with 7.7% each. The level of satisfaction of pregnant patients was very satisfied with 56% followed by 44% satisfied. The highest percentage (82.1%) of pregnant patients with very satisfied satisfaction was attended by inmates with a good level of knowledge; also the highest percentage (81.8%) of pregnant patients with a level of satisfaction was satisfied staffed by inmates with a good level of knowledge. There is no relationship between the level of knowledge about dental internal management during pregnancy and the level of satisfaction of pregnant women treated at the Regional Hospital of Loreto.

Keywords: satisfaction, pregnant women, knowledge, internal dentistry.

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El Odontólogo como profesional de la salud debe recordar que atiende pacientes, no sólo sus dientes, y todo plan de tratamiento debe basarse en la valoración cuidadosa del estado general del paciente, además de su situación estomatológica. Muchas circunstancias requieren modificar un plan de tratamiento en bien del paciente, una de estas circunstancias es el embarazo que lejos de ser un estado patológico, es un estado fisiológico especial y temporal, que requiere una serie de consideraciones que deben ser impartidas o enseñadas en las aulas universitarias,

La etapa gestacional es un proceso fisiológico que conlleva a 9 meses de cambios físicos y hormonales, las cuales es crucial el papel del odontólogo en la atención ya que algunos signos lo podemos localizar en la cavidad bucal tal como: caries dental, periodontopatías, lesiones en los tejidos blandos etc. Por tal la odontología debe implementar una serie de protocolos clínicos que optimicen el manejo y el tratamiento sin que repercuta negativamente sobre su estado de salud general y bucal de la gestante, es por ello que el profesional de salud bucal debe estar capacitado en los años de formación de adquirir los conocimientos necesarios en el manejo estomatológico de la gestante sobre su tratamiento, ya que la etapa gestacional es un estado muy importante en el cuidado bucal. El gran porcentaje de gestantes atendidos en el consultorio son derivados por interconsulta (control prenatal), para su evaluación por gran porcentaje no acude por consultorio directo.

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario. La satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de la calidad. Los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención odontológica por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser válidos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara; no obstante, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del

paciente como una medida de la calidad de la atención. Por ejemplo, si el paciente está insatisfecho porque sus altas expectativas sobre la eficacia de la atención no se han cumplido, es evidente que el profesional falló en la educación de su paciente y no supo transformar las expectativas del mismo en función de sus reales necesidades de salud.

A pesar que la calidad en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años, su definición, interpretación y evaluación continua siendo polémica y compleja, debido a los múltiples factores involucrados en su constructo.

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario.

1.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1.OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre el Nivel de conocimiento de internos de Odontología sobre tratamiento odontológico durante el embarazo y la satisfacción de gestantes en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2015.

1.1.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Determinar el nivel de conocimiento de internos de odontología sobre tratamiento odontológico durante el embarazo.
- 2) Determinar el nivel de satisfacción de gestantes atendidas en los Hospitales de Iquitos del MINSA (Hospital Regional de Loreto y Hospital Apoyo Iquitos).
- 3) Establecer la relación estadística entre el Nivel de conocimiento de internos de odontología sobre tratamiento odontológico durante el embarazo y satisfacción de gestantes en los Hospitales MINSA de Iquitos.

2.1 Antecedentes

2.1.2 Estudios relacionados al tema

ZANATA R et al. (Brasil, 2008). Realizó un estudio para medir el nivel de conocimiento y las recomendaciones de obstetras y dentistas en el cuidado dental para pacientes embarazadas en las ciudades de Londrina / PR. Y Bauru / SP, Brasil. Los cuestionarios fueron distribuidos a profesionales de ambas ciudades, discutiendo sobre los siguientes asuntos: la salud oral durante el embarazo; contacto entre la atención prenatal y proveedores de cuidado dentales suplementarios de fluoruro prenatal; la selección de agentes terapéuticos para anestesia local, control del dolor, tratamiento de la infección; y los procedimientos dental que pueden ser llevados a cabo durante cada trimestre.

Los datos fueron analizados por la frecuencia de respuestas y los análisis estadísticos fueron llevados a cabo usando X² (el tipo de lugar de trabajo / servicio) y prueba de t (el tiempo desde la ceremonia de entrega de diplomas), importante si $p < 0.05$. Obstetras de setenta y nueve y 37 dentistas respondieron los cuestionarios. La mayoría de los médicos enviaron a los pacientes para el cuidado dental solamente cuando un origen del problema dental fue mencionado, limitando así la aprobación de un enfoque preventivo. 43% de dentistas y 34 % de obstetras no sabían la contribución potencial de la infección periodontal uno de los factores de riesgo para que los bebés presenten bajo peso al nacer. Había divergencia de literatura científica respecto a la recomendación en el uso de anestésicos locales (dentistas y obstetras) uso suplementario de fluoruro prenatal (obstetras) y radiografías dentales (dentistas)⁽¹⁾

HINOSTROZA, P. (Lima- Perú 2009). Se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento de los internos de odontología sobre el manejo estomatológico de la paciente gestante Se tomó como muestra a los internos de Odontología de tres universidades en la ciudad de Lima, Perú. La evaluación del nivel de conocimiento, se realizó por medio del desarrollo de una encuesta

que constaba de 33 preguntas y que tuvo una duración de 15 a 20 minutos (184 alumnos de 3 universidades peruanas (Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Universidad Inca Garcilaso de la Vega y Universidad Nacional Federico Villarreal) en el año 2009. Una vez obtenidos los datos se procedió a la calificación de las pruebas y listas de cotejos, haciéndose las tabulaciones y cálculos correspondientes encontrándose los siguientes resultados:

Se encontró un conocimiento entre regular y bueno por parte de los internos sobre mitos y creencias en la gestación con 79.9%: en el rubro de cambios de la fisiología femenina durante la gestación el conocimiento estuvo entre regular y deficiente con 97.3%; con respecto al conocimiento sobre patología bucal durante la gestación éste se encontró entre regular y bueno con 82.6%; en los conceptos de farmacología el conocimiento se encontró entre regular y deficiente con 71.2%; el conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes estuvo entre regular y deficiente con 79.9%; en general el nivel de conocimientos sobre atención odontológica de la paciente gestante estuvo entre regular y deficiente con 79.9%. Por último se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos entre las distintas universidades.

HURTADO, S et al. (Colombia 2010). Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) del Régimen Contributivo de Cali. Esta investigación correspondió a un corte transversal. El tamaño de muestra para el proceso de cálculo fue de 242 pacientes obtenidos mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los datos se analizaron en el paquete estadístico Epi-info versión 3.5.1.

Predominó el género femenino con un 62,8% (IC 95%: 56,4 – 68,9); el tipo de afiliación que prevaleció fue el cotizante con un 60,7% (IC 95%: 54,3 – 66,9). A pesar de las limitaciones del Plan Obligatorio de Salud en el área odontológica, la calificación global de satisfacción fue de 4,1 en una escala de 1 a 5. El nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de la

IPS investigada fue del 82%. Actualmente el conocimiento del nivel de satisfacción de usuarios de servicios de salud, es una herramienta importante para la administración, investigación y marketing de dichos servicios. ⁽³⁾

GARCÍA D. (LIMA-PERÚ 2013). Análisis secundario de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud por medio del programa Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Fueron entrevistados 192 usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos respectivamente de los diferentes servicios ofrecidos en el centro de salud. Las variables de estudio fueron: nivel de fiabilidad del usuario, capacidad de respuesta del Centro de salud, grado de empatía y la seguridad que ofrece el profesional de salud así como la evaluación de los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. Aplicándose estudio observacional, descriptivo, transversal.

De los 192 pacientes encuestados en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho.

De los niveles de satisfacción según las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía (preguntas 14-18) y el 51.8% en la dimensión de seguridad (preguntas 10-13) a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%.⁽⁴⁾

CASTILLO, V et al. (LIMA-PERÚ 2014). El siguiente estudio es de tipo descriptivo, transversal, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en internos de odontología. La muestra fue estratificada, constituida de 104 internos de tres universidades de Lima que se encontraban finalizando su internado hospitalario correspondiente en el año 2014. Para

determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cuatro secciones: concepto y epidemiología de la diabetes mellitus; clasificación y fisiopatología; farmacología en la atención de los pacientes con diabetes mellitus tipo II previo, durante y después de un procedimiento odontológico y manifestaciones bucales y por último sobre las complicaciones en la atención odontológica del paciente con diabetes mellitus tipo II; y los califico como bajo, regular y alto, según la escala establecida. El 59,6% de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel de conocimiento bajo sobre la atención estomatológica del paciente con diabetes mellitus tipo II. En el nivel de conocimiento regular, se distribuyó el 33,7% de la población y en el nivel de conocimiento bueno, se encontró el 6,7% de la población. Las secciones donde los internos obtuvieron mayor puntaje fueron en concepto y epidemiología de la diabetes mellitus, y clasificación – fisiopatología. En cambio las secciones de farmacología en la atención de los pacientes con diabetes mellitus tipo II previo, durante y después de un procedimiento odontológico y manifestaciones bucales, y en el manejo de las complicaciones en la atención estomatológica del paciente con diabetes mellitus tipo II. Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre la atención estomatológica del paciente con diabetes mellitus tipo II y que se deben tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumplen los odontólogos en la atención integral de las personas que presentan esta condición sistémica, para así mejorar su calidad de vida y evitar que se presenten complicaciones que podrían afectar la integridad del paciente⁽⁵⁾.

2.2 Fundamentos teóricos

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente.⁶

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

La medición del conocimiento

El conocimiento es el aprendizaje adquirido que se puede estimar en una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa.

Escala de Estaninos

La escala de estaninos es una escala normalizada de 9 unidades, con media 5 y desviación 2 que sirve para dividir un recorrido de puntajes dependiendo de la Cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables.⁸

Su fórmula: $X + 0.75 (Sx)$

Dónde: $x = \text{media}$

$Sx = \text{desviación estándar}$

$a = \text{media} - 0.75 (Sx)$

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

a y b son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la

Distribución de los puntajes

Por tanto:

Puntaje mínimo hasta

(a)----- 1ª categoría (conocimiento deficiente)

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

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

2.2.2 Mitos y Creencias de la Gestación

Se han tejido muchos mitos y creencias acerca de la atención odontológica y la gestación, una de las más comunes es justamente que no se debe realizar ningún tratamiento odontológico durante el embarazo, porque la anestesia hace daño al bebé y eso es totalmente erróneo ya que si se puede administrar tratamiento a las pacientes gestantes, sin ningún problema, siempre y cuando se cumplan con ciertos requisitos y parámetros importantes que se verán más adelante con mayor detenimiento, para el cuidado de la madre y del bebé. Otro mito común es la relación que entre la caries dental y la gestación que aunque no esté bien definido, sin embargo parece ser que la gestación no contribuye directamente a la aparición de caries. Parece más probable que la mayor actividad de las caries pueda atribuirse a una mala dieta y a una mala higiene oral, que se asocian generalmente con tejidos gingivales inflamados y doloridos.⁹

Muchas mujeres están convencidas que la gestación provoca pérdida de piezas dentarias (“un diente cada embarazo”) o de que se pierde calcio de los dientes para garantizar los aportes al niño (“dientes blandos”). El calcio está presente en los dientes en una forma cristalina estable y, como tal, no está disponible para entrar en la circulación sistémica cuando aumentan las demandas.⁹

Sin embargo, el calcio de los huesos puede movilizarse con rapidez para cubrir las demandas. Por tanto, aunque no es necesario administrar suplementos de calcio para prevenir la pérdida de piezas o los “dientes blandos”, el médico puede recetar calcio a causa de las necesidades nutritivas generales del niño y de la madre.⁹

Otro hallazgo dental es la movilidad de piezas, que puede ser generalizada. Es probable que este signo se relacione con el grado de enfermedad periodontal que es la enfermedad más frecuente ya que afecta del 35% al 100% de las gestantes, así como con cambios minerales en la lámina dura. Esta situación es reversible después del parto.⁹

2.2.3 Adaptación de la Fisiología Femenina Durante la Gestación.

2.2.3.1 Modificaciones del Aparato Respiratorio

Los volúmenes respiratorios se modifican durante el embarazo en forma diferente. Mientras que el volumen de aire circulante aumenta de 500cc.a 800cc., disminuyen el volumen inspiratorio de reserva, el volumen respiratorio de reserva y el volumen residual, pero esta disminución es tal que esta compensada por el volumen de aire circulante por lo que la capacidad vital no se altera en su cifra global.^{10, 11}

Los cambios ventilatorios van a determinar una mayor velocidad de respiración (taquipnea) y disnea que se incrementa con la posición en supino.^{10, 11}

El embarazo es relacionado con una alcalosis respiratoria parcialmente compensada que puede afectar la unión a proteínas de los fármacos.

2.2.3.2 Modificaciones del aparato digestivo

En el primer trimestre ocurren cambios en los hábitos alimentarios, en la percepción de los sabores, alteración de los ritmos horarios y periodos de anorexia y excesivo apetito, pero no siempre reciben una dieta balanceada que asegure una buena nutrición sin comprometer su estado físico, por un lado se puede presentar un cuadro de anemia que es muy común en nuestra población y que puede volverse crónica debido a la baja ingesta de alimentos que contengan hierro y así presentarse una anemia de tipo ferropénica, así como una leucocitosis conocida como “leucocitosis fisiológica” y por otro lado las gestantes generalmente consumen

muchos carbohidratos en sus diversas presentaciones dando lugar al incremento significativo del peso corporal y a su vez la ingesta de azúcar da lugar a la aparición de lesiones cariosas o al agravamiento de las ya existentes.^{10, 11}

En los primeros meses del embarazo también se caracteriza por la presencia de náuseas y vómitos, relacionados con la secreción de gonadotropina coriónica y el aumento de los estrógenos. En el último trimestre se presentan regurgitaciones, debido a la compresión del estómago por el desplazamiento de las vísceras abdominales, lo cual contribuye a la descalcificación de las caras palatinas y linguales de las piezas dentarias.

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.^{10, 11}

2.2.3.3 Modificaciones del aparato Nefrourológico

La tasa de filtración glomerular aumenta durante el comienzo del embarazo más del 50% para luego disminuir progresivamente. También hay un aumento de la estadia urinaria lo que puede facilitar la aparición de infección urinaria.

En el último trimestre se produce una pseudopoliuria que consiste en la necesidad de miccionar porque el feto presiona indirectamente la vejiga.^{10, 11}

2.2.3.4 Modificaciones del Aparato Hematológico.

Disminución del hematocrito y hemoglobina y el número de eritrocitos (anemia fisiológica del embarazo). 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. Muchos factores de la coagulación están aumentados: el fibrinógeno en promedio de 50%.

Otros factores que aumentan son el VII, el VIII, el factor IX y el factor X. Esto crea un estado de hiper-coagulabilidad relativo. Generalmente los niveles del factor II aumentan sólo ligeramente mientras que los factores XI y XIII están algo disminuidos.^{10, 11}

2.2.3.5 Modificaciones del Aparato Cardiovasculares.

Existe un aumento de volumen plasmático cercano al 40% y un incremento del gasto cardiaco del 30%, ello con lleva la aparición de taquicardia y soplos funcionales. La frecuencia cardiaca aumenta en 10 latidos por minuto en reposo.

Durante la fase final del embarazo puede presentarse el síndrome hipotensión del decúbito dorsal, el cual consiste en el descenso brusco de la presión sanguínea cuando se coloca en posición decúbito supino, esto se debe a la compresión de la vena cava inferior por el útero gravídico, además que el hígado durante el embarazo sufre una torsión que produce relativa constricción de la vena cava a nivel del hiato diafragmático, lo cual reduce considerablemente el retorno venoso del corazón con un descenso de la presión sistólica de más de un 30%. 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. Existe una disminución de la resistencia periférica, con vasodilatación que contrarresta el aumento del gasto cardiaco (30%) y una redistribución del riego sanguíneo con aumento considerable de la circulación renal y epidérmica.

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. En caso de síncope se debe realizar maniobras clásicas de reanimación cardiocirculatoria. Las medidas preventivas a adoptar en la consulta dental es, colocar a la embarazada sentada con una inclinación máxima de 45°. Evitar siempre la posición de Trendelenburg y se utilizará la posición decúbito dorsal o bien se colocará un almohada o cojín en la parte izquierda que eleve el dorso unos 10 – 15 cm. También se debe evitar tratamientos largos y pesados.^{10, 11}

2.2.3.5 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.

Los estrógenos modifican la queratinización del epitelio gingival, hiperplasia del estrato germinativo y alteran las elongaciones del tejido conectivo, provocando degeneración nuclear en las células epiteliales e inflamación de la lámina propia; por lo que aparecen respuestas más exageradas a los efectos de la placa.^{10, 11}

Cambios microbiológicos: Las alteraciones metabólicas que produce la progesterona pueden favorecer la colonización del surco gingival por bacterias anaerobias.

Alteraciones en la respuesta inmune: Existe una destrucción de los mastocitos gingivales por el aumento de las hormonas sexuales, produciéndose una liberación de histamina y enzimas proteolíticas que contribuye a la aparición de una respuesta inflamatoria exagerada frente a los irritantes locales.

Modificaciones psíquicas: Se presentan cambios de carácter y amnesia.

La consulta odontológica puede producir estrés y ansiedad. Esto lo podemos evitar demostrando interés por lo que le ocurre a la paciente contactando al gineco-obstetra para consultarle sobre la medicación de antibióticos y analgésicos.

2.2.4 Patología Durante el Embarazo.

Normalmente la gestación debe transcurrir sin mayores complicaciones, siempre y cuando se realice el control debido a la gestante, pero a veces se puede presentar alteraciones en la glucosa dando lugar a la diabetes gestacional, hipertensión que puede derivar en pre-eclampsia, lo que se puede evitar con la dieta y un cambio en el estilo de vida de la paciente.¹⁰

2.2.4.1 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. Se caracteriza por una intolerancia a la glucosa durante el embarazo. Para establecer el diagnóstico de diabetes del embarazo es preciso demostrar que el metabolismo de los carbohidratos era completamente normal antes de la gestación.^{13, 14}

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, hipercortisolismo e hipertiroxiosis, que producen un aumento de la resistencia a la actividad de la insulina.^{13, 14}

Muchas veces se acompaña de complicaciones perinatales y generalmente desaparece después del parto, sin embargo después de transcurrido 10 o 15 años casi 50% de estas pacientes presentan diabetes mellitus generalmente del tipo II, es decir, diabetes mellitus no insulino dependiente.^{13, 15}

La prevalencia de la Diabetes Gestacional se sitúa entre el 1 y el 3% de los embarazos. Esta patología se caracteriza por aparecer de forma precoz entre la 24 y 28 semanas de gestación (tiempo recomendado para su detección).

El perfil de la mujer con diabetes gestacional presenta: antecedentes familiares de diabetes, así como también antecedentes de hijos con peso corporal al momento del nacimiento de más de 4 kg, antecedentes de abortos, obesidad, glucosuria, hidramnios, pre-eclampsia y/o concentraciones plasmáticas de glucosa muy elevada.^{13, 15}

2.2.4.2 Manifestaciones Bucales de la Diabetes gestacional

Las manifestaciones clínicas y la sintomatología bucal de la diabetes, pueden variar desde un grado mínimo hasta uno más grave, y dependen: del tipo de alteración hiperglicemia existente, de un control o tratamiento, hasta del tiempo de aparición de la enfermedad.^{13, 14}

Ahora bien, las manifestaciones bucales de los pacientes diabéticos diagnosticados, incluyen un espectro completo de alteraciones. Los signos y síntomas clínicos pueden estar en relación con cambios salivales y dentales, alteraciones periodontales y de la mucosa, infecciones oportunistas, aliento cetónico o diabético, y alteraciones de la curación de las heridas. 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.^{13, 14}

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.^{13, 15}

Otra de las consecuencias del hipo-salivación, es la pérdida del efecto mecánico de barrido microbiano y de residuos alimenticios por parte del flujo salival constante, 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. El hipo-salivación 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.^{13, 15, 16}

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.^{13, 15}

Estos cambios gingivo-periodontales en un paciente diabético, revelan histológicamente una disminución de la respuesta vascular a la irritación (producida por el acúmulo de la placa dental), dificultad en la respuesta por parte de las células inflamatorias, y engrosamiento de la lámina basal de los micro-vasos gingivales, lo que a su vez afecta la permeabilidad de estos vasos, disminuyendo así la resistencia a las infecciones.^{13, 15, 16}

Característicamente, los pacientes diabéticos no controlados presentan hallazgos periodontales, como lo son: la presencia de abscesos gingivales, las proliferaciones granulares sub-gingivales, ensanchamiento del ligamento periodontal, pérdida del hueso alveolar, produciéndose consecutivamente movilidad dentaria extrema y pérdida precoz de los dientes. Esta relación entre diabetes y enfermedad periodontal ha sido ampliamente estudiada.

Algunos autores señalan que la diabetes es un factor predisponente capaz de reducir la resistencia de los tejidos periodontales a la actividad microbiana y en contraste, otros han encontrado que la presencia de infecciones periodontales puede interferir con la regulación de los niveles de glucosa en sangre.^{13, 18, 19}

La alteración en la regeneración tisular y el aumento a la susceptibilidad de infecciones, son producidas por procesos como: disminución de la actividad fagocítica, reducción de la diapédesis, retraso de la quimiotaxis, cambios vasculares

que conducen a la reducción del flujo sanguíneo y alteración de la producción de colágeno.^{13, 15, 16}

En cuanto a la regeneración de tejidos, estos pueden verse afectados por la mala difusión de elementos estructurales como los aminoácidos, que se necesitan para la producción de colágeno y de sustancias gluco-proteicas intercelulares, requeridas para el restablecimiento del tejido dañado (esta mala difusión de elementos, se debe a las alteraciones vasculares del paciente diabético). La alteración de la quimiotaxis en un paciente diabético no controlado, puede causar un aumento de la susceptibilidad de infecciones, y podría facilitar el desarrollo de enfermedad periodontal; ello aunado al compromiso del sistema inmunitario y al uso prolongado de antibiótico terapia (antibióticos de amplio espectro como las tetraciclinas) da paso a la instalación de infecciones oportunistas producidas por *Cándida albicans*, así como por otras especies del Género *Cándida* y por algunos de la Familia *Mucoraceae*. El aliento cetónico, es otra de las características bucales propia de los pacientes diabéticos que se manifiesta cuando los cetoácidos del metabolismo lipídico se elevan en sangre de manera importante (160 mg de glucosa/ 100ml de sangre).^{13, 20}

2.2.4.3 Hipertensión Arterial en la Gestación

Durante la gestación, las dos formas más comunes de hipertensión son la inducida por el embarazo o HTA gestacional, que aparece a la segunda mitad del embarazo, en una paciente normotensa y que se normaliza a los 10 días después del alumbramiento (70% de los casos), y la HTA crónica preexistente, que no está relacionada con el embarazo y no se revierte luego del parto. La hipertensión arterial se puede presentar en una enfermedad llamada pre-eclampsia, que ocurre en un 7 al 10% de los embarazos, y es la causa más frecuente de morbilidad materna, fetal y perinatal y que consiste en un síndrome cuyos signos y síntomas pueden presentarse solos o combinados, y que entre ellos, la hipertensión arterial es la que marca el diagnóstico, aunque a veces sólo se presenta edema, proteinuria y alteraciones de coagulación. La pre-eclampsia constituye la expresión tardía de una

alteración temprana en el desarrollo placentario, es decir, hay una falla de la penetración del trofoblasto a las arterias espirales uterinas, lo que hace que éstas persistan como vasos de resistencia y halla un déficit de compuestos vasodilatadores, lo que favorece la vasoconstricción y agregación plaquetaria. Por lo tanto, la HTA corresponde a un fenómeno compensatorio para mantener una perfusión útero-placentaria adecuada. Esto explica que la medida terapéutica más importante sea 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.²¹

2.2.5 Patología Bucal Durante la Gestación

La principal alteración en la boca se presenta a nivel de encías: gingivitis generalizada caracterizada por importante inflamación y sangrado profuso debido a la acción de las hormonas esteroideas sexuales que inducen a la vasodilatación y a formación de nuevos vasos sanguíneos.²⁷

2.2.5.1 Enfermedad Gingival en el Embarazo

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. La severidad de la gingivitis aumenta durante la gestación, a partir del segundo o tercer mes. Aquellas pacientes con una gingivitis crónica ligera, que no llamaba la atención antes del embarazo, se preocupan por la encía porque las zonas inflamadas se tornan excesivamente grandes y edematosas y presentan un cambio de color muy llamativo. Pacientes con escasa hemorragia gingival antes del embarazo, observan entonces un aumento de la tendencia hemorrágica.¹³

La gingivitis se hace más severa al octavo mes y disminuye durante el noveno, siguiendo el acúmulo de placa un patrón similar. En algunos casos se ha registrado mayor severidad entre el segundo y tercer trimestre. La correlación entre gingivitis y cantidad de placa es más próxima tras el parto que durante la gestación. Esto sugiere que durante la gestación se producen otros factores que agravan la respuesta gingival a los irritantes locales. La incidencia de la gingivitis registrada en el embarazo varía entre 38%, 45.4%, 52%, 53.8%, 85.9%, y 100%, según el grupo estudiado y el método utilizado. La incidencia parece aumentar con el embarazo, pero se trata de una comprobación difícil de hacer. La gestación afecta a la gravedad de las áreas previamente inflamadas; no altera la encía sana. La impresión de un aumento de la incidencia puede crearse por la agravación de áreas previamente inflamadas, aunque no diagnosticadas. También aumentan durante la gestación la movilidad dentaria, la profundidad de las bolsas y el fluido gingival.¹³

Características Clínicas.

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 “tumoriformes”; como “tumores de embarazo”.¹³

Existe una reducción parcial de la severidad de la gingivitis a los 2 meses postparto y, transcurriendo un año, la lesión de la encía es comparable a la de pacientes que no han estado embarazadas. Sin embargo, la encía no vuelve al estado normal mientras los irritantes locales están presentes. También se reducen tras el embarazo la movilidad dentaria horizontal, el flujo gingival y la profundidad de las bolsas. En

una investigación de los cambios periodontales durante el embarazo y a los quince meses postparto, no se observó pérdida significativa de adherencia.¹³

Histopatología

El cuadro microscópico de la enfermedad gingival durante la gestación es el de una inflamación inespecífica, vascularizante y proliferativa. Existe una marcada infiltración celular inflamatoria, con edema y degeneración del epitelio gingival y del tejido conectivo. El epitelio es hiperplásico con rete pegs acentuados y distintos grados de edema intracelular y extracelular, así como infiltración de leucocitos. Se registra capilares engurgitados de nueva formación en abundancia. También son hallazgos ocasionales las ulceraciones de superficie y la formación de pseudomenbranas.¹³

Los estudios histoquímicos revelan cantidades anormales de residuos glicoproteicos insolubles en agua y alcohol en la encía inflamada. Hallazgos comparables se observan en la gingivitis de la pubertad, de la menstruación y en la gingivitis descamativa severa. En un esfuerzo por diferenciar los cambios causados por irritación local

Turesky, Et al.,Estudiaron la encía adherida no afectada por la inflamación, en contraposición a las áreas marginales e interdentarias inflamadas. Estos observaron que durante la gestación se produce una disminución de la queratinización superficial, un aumento de la longitud de los rete pegs y un incremento en la cantidad de glicógeno del epitelio. En el tejido conectivo, la membrana basal se encuentra adelgazada y los complejos carbohidratos-proteínas y glucógeno de la sustancia fundamental presentan una densidad muy baja.

Estudios electrométricos indican una disminución de la densidad de las glicoproteínas en la encía durante los primeros meses de embarazo, que vuelve a los valores normales algunos meses después del parto.¹³

El efecto de la gestación sobre la respuesta gingival a los irritantes locales se explica por su base hormonal. Existe un marcado aumento de los niveles de estrógeno y progesterona durante la gestación y una reducción tras el parto. La severidad de la gingivitis varía con los niveles hormonales en la gestación. La agravación de la gingivitis se ha atribuido principalmente al aumento de la progesterona, que produce dilatación y tortuosidad de la microvasculatura gingival, éxtasis circulatorio y aumento de la susceptibilidad a la irritación mecánica, todo lo cual favorece la salida de fluidos a los tejidos perivasculares.

La encía es el órgano diana de las hormonas sexuales femeninas.

Formicola, et al., han mostrado que el estradiol radioactivo, inyectado en ratas femeninas, aparece no sólo en el tracto genital sino también en la encía.

Se ha sugerido que la acentuación de la gingivitis durante el embarazo ocurre en dos situaciones críticas: (1) en el curso del primer trimestre, cuando hay una superproducción de gonadotropinas; y (2) durante el tercer trimestre, cuando los niveles de estrógeno y progesterona están en su punto más alto. La destrucción de los mastocitos gingivales por medio del aumento de las hormonas sexuales y la liberación resultante de histamina y enzimas proteolíticas, puede igualmente contribuir a una respuesta inflamatoria exagerada frente a los irritantes locales.¹³

La posibilidad de que las interacciones bacteria-hormonas puedan cambiar la composición de la placa y conducir a inflamación gingival, no ha sido explorado en profundidad.

Kornman y Loesche han observado que se dan cambios en la flora sub-gingival, a una flora más anaeróbica, según avanza la gestación; los únicos microorganismos cuyas proporciones aumentan significativamente durante el embarazo son los bacteriodes melaninogenicus, subespecie intermedias. Este aumento parece estar asociado con elevaciones de los niveles sistémicos de estradiol y progesterona y coinciden con los puntos críticos de la hemorragia gingival.¹³

También se ha sugerido que durante la gestación existe una caída de la respuesta de linfocitos T maternos, que puede ser un factor de la respuesta tisular alterada a la placa.¹³

Extra oralmente se encuentra con frecuencia labios secos y figurados.

La característica de la situación intra-oral de la gestante es la mala higiene que se hace manifiesta por la placa y cálculos supra y sub-gingivales.

En términos generales la mucosa oral de la gestante se encuentra seca.

Mucosa oral: Puede ser pálida en las pacientes anémicas, cianóticas en cardiópatas y colagenosis, amarilla (ictérica) en algunas patologías hepáticas.

- En encías es común la presencia de inflamación caracterizado por sangrado espontáneo y provocado, agrandamiento de las mucosas, papilas romas, cambio de color hacia rojo intenso.
- El granuloma piógeno es otro hallazgo más o menos frecuente. También se notan abscesos alveolares.
- En estados de desnutrición severa se asocia la presencia de gingivitis Necrotizante.
- El oro-faringe en la gestante puede aparecer congestiva.
- Piso de boca y paladar pueden presentar alteraciones dependiendo el estado de salud general. Ej. candidiasis, estomatitis herpética, o hipertrofia de las glándulas salivales sublinguales.
- Dientes: El común denominador de alteraciones dentarias es la presencia de caries.

Existen otros tipos de patologías a nivel bucal que tienen relación directa con la gestación y otras no, a continuación veremos algunas de ellas.

En referencia a los agrandamientos gingivales como ya se mencionó anteriormente se agravan con la presencia de factores locales como la placa y el cálculo.

Las lenguas despapiladas, está asociada a procesos anémicos propios del embarazo, además asociada a vómitos frecuentes y deficiencia de higiene bucal.^{24, 25}

Las lesiones de herpes labial, se asocian con el embarazo, siempre y cuando la gestante haya tenido un contacto primario o secundario con la enfermedad. Así mismo, cabe señalar que las gestantes presentan alteraciones en su sistema inmunológico y un desequilibrio hormonal durante su etapa de gestación y por lo tanto están propensas a la forma recurrente de esta enfermedad. Además entre la lista de factores que los exacerba se suman el estrés y las radiaciones solares; siendo el conjunto de todos ellos, los agravantes en las pacientes portadoras del virus del herpes simple.^{23, 24, 25, 26}

La queilitis angular, aparece durante el embarazo, como consecuencia de anemias y de infecciones micóticas. Las lesiones aftosas, no tienen una relación directa con el embarazo, sin embargo se piensa influye como factor etiológico la deficiencia de vitamina B12, hierro y ácido fólico, que se sabe ocurre en ocasiones en las gestantes.^{24, 26, 27}

Las úlceras inespecíficas, las estomatitis sub-protésica y los fibromas traumáticos no tienen una relación directa con el embarazo, ya que tienen como etiología múltiples factores que ocasionan estas lesiones en forma accidental como traumas por prótesis mal adaptadas y deficiente higiene bucal, y no por causa del embarazo.^{24, 26, 28}

La leucoplasia no tiene una relación directa con el embarazo, porque está asociada a traumas en zonas edén-tulas y mucosa de carrillos, generadas por mordeduras constantes sobre ambas zonas, con prótesis mal adaptadas y dientes fracturados con

filos irritantes; además la mayor parte de las leucoplasias se basan en situaciones clínicas de una relación causa-efecto.^{24, 25}

Con respecto al hábito del tabaquismo, se destacó como un agente agresor. Esto se fundamenta en el hecho de que mucho de los componentes químicos del tabaco, así como sus productos finales: "el alquitrán" y el calor, son factores capaces de producir alteraciones leucoplásicas en la mucosa bucal y ser un factor predisponente para la enfermedad periodontal.

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, por cambios cualitativos en la saliva (más ácida), vómitos frecuentes y por descuido en la higiene bucal; y no como consecuencia del embarazo como se pensaba anteriormente.^{24, 25}

2.2.6 Empleo de Medicamentos Durante el Embarazo

Utilización de fármacos en el embarazo 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.

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 teratógeno puede frenar el crecimiento y la maduración de los órganos, lo cual puede causar anomalías muy graves aunque no se produzcan modificaciones estructurales profundas. Son especialmente sensibles a la acción teratógeno en el periodo fetal los órganos de maduración tardía como el cerebro y los órganos de la reproducción. Los pacientes

además de los profesionistas del área de la salud entre los cuales nos encontramos los dentistas necesitamos estar informados de los fármacos que han probado ser seguros y por lo tanto son considerados los medicamentos de elección durante el embarazo. 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. El conocimiento acerca de la seguridad o riesgo de los fármacos en el humano es el punto de partida, ya que algunas sustancias que no resultaron teratogénicas en animales experimentales sí resultaron serlo en humanos. Los únicos teratógenos en humanos que revelaron previamente tener efecto teratígeno en animales son: los andrógenos, varios antimicóticos, el valproato de sodio y el ácido retinoico. Muchos teratógenos humanos fueron descubiertos primero en humanos que en animales. La mayor parte de la información de los efectos teratogénos de fármacos fue obtenida inicialmente por reportes de casos y no por estudios epidemiológicos. 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 (Cuadro I).

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 (Cuadro II). 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

(Cuadro III). 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.³⁰

Cuadro I. Lista de fármacos que de acuerdo a la indicación y la dosis pueden ser usados con seguridad durante el embarazo.

(Committee of Proprietary Medicinal Products.EuropeanCommunity; 1991.)

Anfotericina B (tópica)	Eritromicina
Ampicilina	Fenoximetilpenicilina
Amoxicilina	Lidocaína
Bupivacaína	Lincomicina
Clorhexidina	Mepivacaína
Cefalosporinas	Nistatina (tópica)
Codeína	Paracetamol

***Sólo se incluyen los fármacos que utilizamos los dentistas**

Cuadro II. Categorización de productos farmacológicos en el embarazo
(Propuestopor: 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 efectos.

2.2.6.1 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 (Cuadro IV). Las penicilinas son con mucho los antibióticos más utilizados cuando no existen reacciones de hipersensibilidad al fármaco que contraindiquen su uso. La penicilina G es usada rutinariamente para infecciones durante el embarazo. El proyecto de colaboración perinatal monitoreó 50,282 embarazos, en 3,546 de éstos tuvieron exposición a alguna penicilina durante el primer trimestre del embarazo, mientras que 7,171 usaron alguna penicilina durante cualquier tiempo del embarazo. En ningún caso hubo evidencia para asociar a estos antibióticos cualquier tipo de malformación. Basados en estos datos la penicilina G no es teratogénica. En el estudio de vigilancia de los derechohabientes de ayuda médica de Michigan conducido entre 1985 y 1992, y que monitoreó 229,101 embarazos a término, 4,597 recién nacidos fueron expuestos a la penicilina V durante el primer trimestre. Se registraron un total de 202 malformaciones congénitas (estadísticamente se esperaban 195). Los datos específicos para seis tipos de malformaciones incluyendo la relación entre observados y esperados fueron los siguientes: Defectos cardiovasculares 46/56, fisuras bucales 5/7, espina bífida 3/2, polidactilia 17/13, defectos en el tamaño de extremidades 7/8 e hipospadias 8/11. Estos datos nos permiten no asociar a la

fenoximetilpenicilina con defectos congénitos. La amoxicilina es un antibiótico similar a la ampicilina. No hay reportes que puedan asociarla con defectos congénitos, en el programa de vigilancia a usuarios de ayuda médica de Michigan, 8,538 recién nacidos fueron expuestos a la amoxicilina durante el primer trimestre. Se encontraron un total de 317 defectos congénitos (3.17%), cuando estadísticamente se esperaban 363, por lo que no se puede establecer una asociación entre la amoxicilina y los defectos congénitos observados. La ampicilina durante el embarazo es eliminada por vía urinaria dos veces más rápido, por lo que la dosis utilizada en infecciones sistémicas debe ser el doble de la que se utiliza en mujeres no embarazadas. En infecciones urinarias no es necesario cambiar la dosis. En la familia de las cefalosporinas existen de primera a tercera generación y todas se consideran fármacos de categoría B.

En general son bien toleradas por las embarazadas. No hay informes de defectos al nacimiento producidos por una cefalosporina. Algunos estudios han demostrado infecundidad en animales expuestos en etapas tempranas de la vida a las cefalosporinas que contienen una porción metiltetrazol; sin embargo, este efecto no se ha demostrado en seres humanos. Son cefalosporinas con metiltetrazol: cefoperazona, cefotetán, moxolactam y cefamandol. La eritromicina es el antibiótico de elección cuando existe alergia a las penicilinas, es un fármaco de categoría B y de uso muy seguro en el embarazo. No obstante, es mal tolerada ya que la dosis usual produce trastornos gastrointestinales, lo que aminora su cumplimiento. La eritromicina se une mucho a proteínas, y por ello se alcanzan cifras bajas en el feto. Debe evitarse la sal de estolato de eritromicina, ya que se ha encontrado que produce hepatotoxicidad materna. 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. La clindamicina está en el grupo B, relacionada químicamente con la lincomicina, se utiliza en infecciones graves por anaerobios y también tiene actividad contra infecciones por *Chlamydia*.³⁰

2.2.6.2 Analgésicos

El paracetamol o acetaminofeno ha sido utilizado ampliamente durante todas las etapas del embarazo para aliviar el dolor y disminuir la temperatura en caso de fiebre. A dosis terapéuticas y por corto tiempo es inocuo. Aunque este fármaco atraviesa la placenta, los conocimientos actuales sugieren que las malformaciones congénitas de productos de madres que han consumido el fármaco durante el embarazo no se deben al acetaminofeno. No obstante, la administración de dosis elevadas a mujeres gestantes puede dar lugar a alteraciones renales fetales similares a las observadas en el adulto. La sobredosis materna puede provocar secuelas importantes e incluso necrosis hepática. En 1984 se describió un caso de muerte fetal. Una mujer entre las semanas 27 y 28 de embarazo, ingirió 29.5 g de acetaminofeno en menos de 24 horas para tratar de aliviar un dolor de origen dental. La autopsia del feto reveló que la concentración del fármaco en los tejidos fetales fue de 250 mg/g. Otra mujer en la semana 36 de gestación consumió una dosis única de 22.5 g de acetaminofén, con concentraciones tóxicas sanguíneas de 200 mg/ml, seis semanas más tarde dio a luz a un infante normal. En otro caso, una mujer de 20 semanas de gestación consumió un total de 25 g en dos dosis en un periodo de 10 horas, en la semana 41 nació un bebé normal con un cefalohematoma occipital debido a la posición en que nació. El acetaminofeno resulta ser el analgésico y antipirético de elección durante el embarazo. La información del uso de la aspirina durante el embarazo es controvertida. Varios estudios reportan que no hay un aumento en la incidencia de malformaciones congénitas por el uso de los salicilatos durante el embarazo, mientras que otros reportes han asociado a la aspirina con la incidencia de fisuras bucales y otros defectos. Han sido asociadas al uso de la aspirina: muerte intrauterina, retardo del crecimiento e hipertensión pulmonar. El mecanismo propuesto para explicar estos hallazgos está relacionado con el mecanismo de acción de la aspirina y sus congéneres: la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. En animales de laboratorio el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ha producido cierre prematuro del conducto arterioso, y hemorragia fetal intracraneal cuando se utilizan en el embarazo a término. Las compañías farmacéuticas que fabrican AINES indican que estos fármacos no deben usarse durante el embarazo.³⁰

2.2.6.3 Anestésicos locales.

Bupivacaína, lidocaína y mepivacaína. No existen casos documentados de efectos adversos asociados a los anestésicos locales durante el embarazo cuando se utilizan en dosis adecuadas (Gómez y Verdin, 1994). Entre los anestésicos con enlace amida, la bupivacaína tiene el menor nivel plasmático en la sangre fetal por su gran unión a las proteínas plasmáticas de la sangre materna, lo que da por resultado que el hígado fetal realice un mínimo de trabajo en metabolizar este agente. Sin embargo, la lidocaína es probablemente el anestésico más utilizado en la mujer embarazada que requiere tratamiento dental.³⁰

Conclusiones

Cuando una paciente embarazada requiere tratamiento de urgencia es necesario conocer los medicamentos que se pueden prescribir para dar un tratamiento óptimo y asegurar también que el feto está siendo protegido al no utilizar fármacos teratógenos. La atención de estos factores permitirá al dentista proveer el tratamiento requerido con un mínimo de riesgo hacia el binomio madre-feto.³⁰

Cuadro III. 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.

Cuadro IV. Categorías farmacológicas de riesgo fetal de antibióticos (según la FDA).

Fármaco	Categoría
Penicilinas	B
Cefalosporinas	B
Tetraciclinas	D
Eritromicina	B
Clindamicina	B
Metronidazol	B
Estreptomicina	D
Trimetoprima-sulfametoxazol	C

2.2.7 Tratamiento Odontológico Durante el Embarazo.

La historia clínica médica es indispensable en la clasificación y tratamiento de la paciente, así como la revisión de los exámenes auxiliares. Los objetivos principales del tratamiento estomatológico de la paciente gestante son de: Evitar la hipoxia fetal, evitar alteraciones teratogénicas y el de evitar parto prematuro y aborto.

Es necesario desfocalizar a las pacientes gestantes con el propósito con el propósito de:

- Evitar diseminaciones a nivel de otros órganos que compliquen el cuadro preexistente.
- Evitar que esa diseminación por vía sanguínea linfática o tisular, lleve a la madre a sufrir alguna lesión sistémica.
- Evitarle la deglución de toxinas, la dificultad de alimentarse normalmente y por consiguiente asegurarle salud y nutrición adecuada.

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

necesarias. 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 dento-alveolares. Existen tratamientos convencionales que pueden posponerse hasta después del parto dependiendo de su complejidad y duración. La posición en el sillón debe ser semisentada alternando izquierda derecha y con movimientos lentos para evitar hipotensión postural.³¹

El diagnóstico de alteraciones es más difícil durante el embarazo, porque los cambios normales del embarazo pueden enmascarar síntomas de las diferentes alteraciones, por ejemplo la Emesis puede considerarse como “normal” en un embarazo cuando realmente se trata de una enfermedad ácido péptica.

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

- Las náuseas y los vómitos suelen ser muy frecuentes durante este periodo. No por ello debe descuidar su higiene oral e intentar cepillarse regularmente los dientes.
- Durante este periodo se deberá evitar cualquier tratamiento, salvo las emergencias.
- Mantener una higiene bucal exquisita.
- Evitar exponer a fuentes de radiación, durante este trimestre se debe evitar las radiografías.
- Por la susceptibilidad del feto durante el primer trimestre del embarazo no debe efectuarse tratamiento electivo alguno excepto el control de placa bacteriana; esto es porque en el primer trimestre ocurre la organogénesis, en este tiempo el feto podría presentar alguna malformación.

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

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

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

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

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

Radiación durante la gestación:

Los Rayos x, gamma, alfa, beta y cósmicos son ionizantes, en nuestro organismo la acción ionizante se hace sentir especialmente en los cromosomas los cuales pueden sufrir ruptura con pérdidas o recombinaciones anormales, cuyos efectos se manifiestan durante la división celular y causan la evolución anormal o la muerte de la célula.

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, si se precisa tratamiento dental, las radiografías pueden ser necesarias para hacer un diagnóstico y tratamientos adecuados. 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.

El odontólogo debe recordar ciertos datos sobre la biología de la radiación. Los datos con animales y seres humanos apoyan claramente la conclusión de que no se produce incremento en las anomalías congénitas macroscópicas ni retraso en el crecimiento intrauterino como consecuencia de la exposición a un total de menos de 5-10 cGy durante la gestación. Los siguientes datos nos sirven de comparación:

Exposiciones a la radiación	Exposición absorbida (cGy)
• Series digestivas altas	0.330
• Placas de tórax	0.008
• Placa de cráneo	0.004
• Radiación del entorno diario	0.0004
• Serie dental de toda la boca (18 radiografías intraorales, Película D, delantal de plomo)	0.00001

Para valorar los riesgos de la radiografía dental en la gestación, hay que recordar dos publicaciones. La primera de Brent, indica que el riesgo máximo atribuible a 1

cGy (que es más que 1000 veces la dosis de una serie dental completa con películas de velocidad-E y colimación rectangular o 10 – 20% de la dosis umbral) de exposición intraútero a la radiación se estima aproximadamente 0.1%, riesgo miles de veces menor que el anticipable normal de aborto espontáneo, malformación o enfermedad genética. La segunda publicación, de Danforth y Gibbs, calcula el riesgo de un defecto fetal en primera generación por la realización de radiografías dentales en 9 en 1 billón. A la vista de estas cifras, es evidente que, utilizando delantales de plomo, colimación rectangular y película de velocidad-E, la realización de una o dos radiografías intra-orales tienen una significación mínima en cuanto a los efectos de la radiación sobre el feto en desarrollo. En términos que se pueden explicar en la paciente: “la dosis gonadal/fetal de 2 radiografías dentales peri-apicales (cuando se emplea el delantal de plomo) es 700 veces menor que un día de exposición media a la radiación natural ambiental en EE.UU.”^{37, 38}

A pesar de los mínimos riesgos de la radiografía dental, el odontólogo no debe abusar de ella durante la gestación (ni en cualquier otro momento). Las radiografías deben emplearse de modo selectivo y solamente cuando sea necesario y apropiado para ayudar al diagnóstico y tratamiento. Por tanto cuando las radiografías se hacen con medidas de seguridad adecuadas contra la radiación (colimación del haz, películas de velocidad-E, delantal de plomo, elevado kilovoltaje o haces constantes, programa de garantía de calidad en uso), se puede realizar un cuidado dental seguro durante la gestación durante la gestación, en la mayoría de los casos empleando sólo placas periapicales seleccionadas, panorámicas o bite-wing.

Otra posibilidad a considerar es que la ayudante del odontólogo esté embarazada. La dosis de radiación máxima permisible para exposición de todo el cuerpo de las trabajadoras en consultas dentales durante el embarazo es de 0.005 Gy o 5 milisieverts (mSv) por año. Ello equivale a la dosis de radiación máxima permisible del público con exposición no ocupacional 10 veces inferior a la de las trabajadoras no embarazadas con exposición ocupacional (50 mSv).

La National Commission of Radiation Protection and Measurements (NCRP) comunica que la aparición de los defectos congénitos por exposiciones fetales de 50 mSv es despreciable. Para garantizar más la seguridad, la empleada embarazada debe emplear un distintivo, permanecer a más de 1.80 m de la cabeza del tubo y colocarse entre 90 y 130° respecto del haz. Cuando se siguen estas pautas, no hay contraindicaciones para que una gestante maneje la máquina de rayos X. Sin embargo, los odontólogos deben familiarizarse con las regulaciones federales y estatales que elaboran estas pautas.

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. El médico de la paciente tiene que ser consultado antes de administrar cualquier droga capaz de atravesar la barrera placentaria.³²

Tratamiento de cirugía durante la gestación.

El odontólogo debe siempre recordar que atiende pacientes, no sólo sus dientes, y todo plan de tratamiento debe basarse en la valoración cuidadosa del estado general del paciente, además de su situación dental. Muchas circunstancias requieren modificar un plan de tratamiento en bien del paciente.³⁴

Muchos anestesiistas prefieren no administrar un anestésico general en el sillón dental a la mujer que se encuentra en el primer y último trimestre del embarazo, porque temen que cualquier episodio de anoxia que ocurra durante su

administración dañe el feto. El embarazo no es una contraindicación para el empleo de la anestesia local.

Como los medicamentos pueden atravesar la barrera placentaria y producir efectos adversos en el feto, debe limitarse la medicación en las embarazadas tanto como sea práctico, y cuando se tienen que usar la anestesia general, debe evitarse la anoxia, sin importar cuán pasajera sea. 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; por ejemplo, cálculo, margen sobre extendida de una obturación o borde filoso de una cavidad cariosa. Al momento de hacer la escisión de la lesión es importante eliminar cualquier predisponente similar, si se desea evitar la reincidencia. Muchas veces se puede controlar la hemorragia que acompaña a la eliminación del “épulis del embarazo” por medio de un empaque interdental con la mezcla de óxido de zinc, pasta de aceite de clavo y algodón para cubrir y comprimir el sitio donde originó.³⁵

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 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 grávido 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.³⁵

2.2.8 Satisfacción de Usuarios

La satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud. El tema de SU es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La definición de Pascoe: “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más simples y aceptadas. La SU es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio. La SU es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual. Desde mediados de la década pasada, algunos autores han expresado que las encuestas de SU generalmente muestran alta satisfacción y poca variabilidad, lo que dificulta su uso en términos de gestión; sin embargo, otros estudios señalan que la introducción de preguntas que exploren y caractericen las experiencias de los pacientes con aspectos específicos de la atención son más informativas y útiles. Adicionalmente, la complementariedad con técnicas de investigación cualitativa fortalece la riqueza de la información y su potencial uso en la gestión. Como mencionamos anteriormente, la satisfacción es un fenómeno básicamente psicológico que requiere de metodologías cualitativas para complementar su estudio.

Según algunos estudios, los niveles de SU en atenciones ambulatorias oscilan entre 60 y 70%, observándose especificidades en función al público estudiado, servicio y/o establecimiento proveedor de la atención, motivo de consulta, momento de entrevista y método utilizado. Reportes internacionales han evidenciado altos índices de SU en establecimientos de salud públicos y adicionalmente su poca variabilidad durante los estudios de seguimiento, lo cual ha despertado algunos cuestionamientos en términos de su utilidad como instrumento de monitoreo y valor en la gerencia de servicios. En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios. En tales países, esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria. Jackson y colaboradores consideran que el valor de la SU depende del objetivo para el cual se mide la satisfacción. Nosotros consideramos que si la idea es disponer de información para comparar los resultados de ajustes organizacionales o iniciativas de mejoría de calidad desarrolladas por servicios / establecimientos de salud, sería recomendable la medición de la satisfacción global con la atención (satisfacción con “enfoque resultado”). Por el contrario, si el propósito de medir SU es la identificación de aspectos organizacionales y del proceso de atención que precisan ser mejorados en un servicio de salud, el estudio debería enfocarse principalmente a los componentes de dicha atención (satisfacción con “enfoque proceso”). Para cada uno de esos enfoques existe un conjunto de herramientas útiles y validadas; además. Estos enfoques no son, en lo absoluto, excluyentes entre sí.

Según la información acumulada, existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Sistematizándolos podemos agruparlos en: a) factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales

(estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio); b) factores familiares / sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad; y, c) factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolutivez del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, ente otros). La interacción entre estos factores resultan en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; dicha interacción es compleja, ya que tratamos de un aspecto de base subjetiva, es decir, basados en percepciones y experiencias (sustento psicológico). En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, proyecto 2000, salud y nutrición básica, cobertura con calidad, entre otros), que consideraron dentro de su marco de referencia teórico operacional la mejoría continua de la calidad y la satisfacción. Desafortunadamente, tales iniciativas tuvieron un escenario de aplicación bastante reducido y limitaciones en su institucionalización. Desde esa misma época, el Ministerio de Salud ha formulado algunos lineamientos en salud dirigidos al usuario; empero su cristalización como praxis regular, permanente e inmersa en el accionar de los gestores y proveedores de atención continúa siendo un gran desafío. Asimismo, la disponibilidad de información sobre el nivel de SU de los servicios de salud públicos (hospitales y centros de salud) es limitada y no se conoce de estudios basados en muestras nacionales que exploren las características de SU y sus diferencias en función de factores sociales, económicos, demográficos, culturales y de las características de la oferta. Dentro de las políticas públicas actuales de reducción de las desigualdades e inequidad en salud, se plantea el desafío de explorar la asociación del nivel de SU según

condición económica. La literatura muestra poca información sobre el particular y la existente aun no es concluyente. Es en ese aspecto que el presente estudio pretende contribuir. Fueron objetivos del estudio analizar el nivel de satisfacción de los usuarios de establecimientos del MINSA del Perú, su relación con el nivel socioeconómico e identificar los principales factores asociados de tipo social, demográfico, y de accesibilidad a la atención, referente al año 2000.³⁹

2.3 Marco conceptual

- Nivel de Conocimiento: Aprendizaje adquirido estimado en una escala que puede ser cualitativa (bueno, regular, malo) o cuantitativa (del 0 al 20)
- Tratamiento Odontológico Durante el Embarazo: Desde el punto de vista odontológico, el acompañamiento de la mujer en la gravidez tiene como objetivo mantener o rescatar la salud bucal de la madre por medio de medidas preventivas y/o curativas, y permite informar, educar, y sensibilizarlas con respecto a un mejor cuidado de su salud bucal y la del futuro bebe.
- Satisfacción del Usuario: La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria.

2.4 Hipótesis

A Mayor Nivel de Conocimiento sobre Tratamiento Odontológico de Internos de odontología durante el Embarazo Mayor será el Nivel de Satisfacción de las Gestantes Atendidas en los Hospitales del MINSA Iquitos en el año 2015.

2.5 Operacionalización de las Variables

Variable Independiente : Nivel de Conocimiento de Internos de Odontología sobre tratamiento Odontológico Durante el Embarazo.

Variable Dependiente : Satisfacción de Gestantes

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las variables tienen los siguientes indicadores e índices.

Variables	Indicadores	Niveles
Nivel de Conocimiento de Internos de Odontología sobre Tratamiento Odontológico Durante el Embarazo	26 a 33	Muy Bueno
	17 a 25 puntos	Bueno
	8 a 16 puntos	Malo
	0 a 7 puntos	Muy Malo

Escala Likert para interpretar la satisfacción del cliente

Nivel de Likert	Significado	Rango de porcentaje de satisfacción del cliente
1	Extremadamente insatisfecho	0-20
2	Insatisfecho	20-40
3	Neutro	40-60
4	Satisfecho	60-80
5	Extremadamente satisfecho	80-100

CAPITULO III

3.1 Metodología

3.1.1 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativa.

3.1.2 Diseño de Investigación

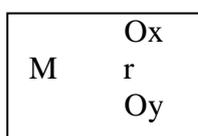
No experimental, Correlacional, Transversal.

No experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Es decir donde no hacemos variar intencionalmente la variable independiente. Lo que se hace es observar los fenómenos tal y como se encuentra en su contexto natural para después analizarlo.

Transversal, por que consiste en recolectar datos en un solo momento, en un único tiempo.

ESQUEMA

El diseño que se utilizará será el siguiente:



Donde:

M : Representa a la muestra.

r : Relación entre variables.

Ox y Oy : Variables.

3.1.3 Población y Muestra

3.1.6 Procesamiento de la Información

3.1.3.1 Población

La población comprende por los Internos de Odontología del Hospitales Regional de Loreto y Hospital Apoyo Iquitos.
(13 internos de las tres universidades de Iquitos)

Las Gestantes del I semestre en los Hospitales de Iquitos. (Que son 50aproximadamente), obtenido en el cuaderno de registro del servicio de odontología.

3.1.3.2 Muestra

Hernández citado en castro (2003), expresa que “si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra”, para internos.

Para gestantes se calculara empleando la formula finita.

3.1.4 Procedimientos, técnica e instrumentos de recolección de datos

Procedimiento de Recolección de datos:

- Solicitar permiso al Hospital Regional de Loreto y Apoyo Iquitos.
- Se realizará la selección del instrumental necesario.
- Se realizará la toma del cuestionario a los internos de odontología (Instrumento N° 01).
- Se realizará las encuestas a las pacientes gestantes atendidas en los Hospitales de Iquitos (Instrumento N° 02)
- Se analizará la información.

Técnica e Instrumento de recolección de datos:

- a) Instrumentos: Se utilizará los siguientes Instrumentos:
 - Ficha de recolección de datos sobre tratamiento odontológico durante el embarazo a los internos de odontología en el Hospital Regional de Loreto y Hospital Apoyo Iquitos
 - Ficha de recolección de datos sobre satisfacción de las gestantes atendidas en el consultorio dental del Hospital Regional de Loreto y Hospital Apoyo Iquitos.
- b) Técnica: Para efectos de estudio, se realizara de la siguiente manera:
 - Se solicitará autorización a las autoridades correspondientes.
 - Se procederá a identificar la muestra en estudio.

- Se procederá a realizar la encuesta a los internos que consta de 33 preguntas.
- Se procederá a realizar la encuesta a las pacientes gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto y Apoyo Iquitos.
- Se tabularan los datos obtenidos.
- Se procesaran los datos en el programa estadístico informático (SPSS 22.0).
- Se procederá a analizar la información y elaborar el informe.

Instrumentos de recolección de datos

Prueba de validez y Confiabilidad

Para determinar la Validez del cuestionario del nivel de conocimiento sobre el tratamiento odontológico durante el embarazo por los internos de odontología, será por el método del juicio de expertos los mismos que estarán constituidos por: Médicos, Cirujanos Dentistas y Obstetras.

Cuestionario para satisfacción esta validada por el uso SERVQUAL.

3.1.5 Procesamiento de la Información

Se utilizara estadística descriptiva en Excel 2013 y estadística inferencial (Rho de Spearman). Se utilizará el paquete informático SPSS 22.0.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis Univariado:

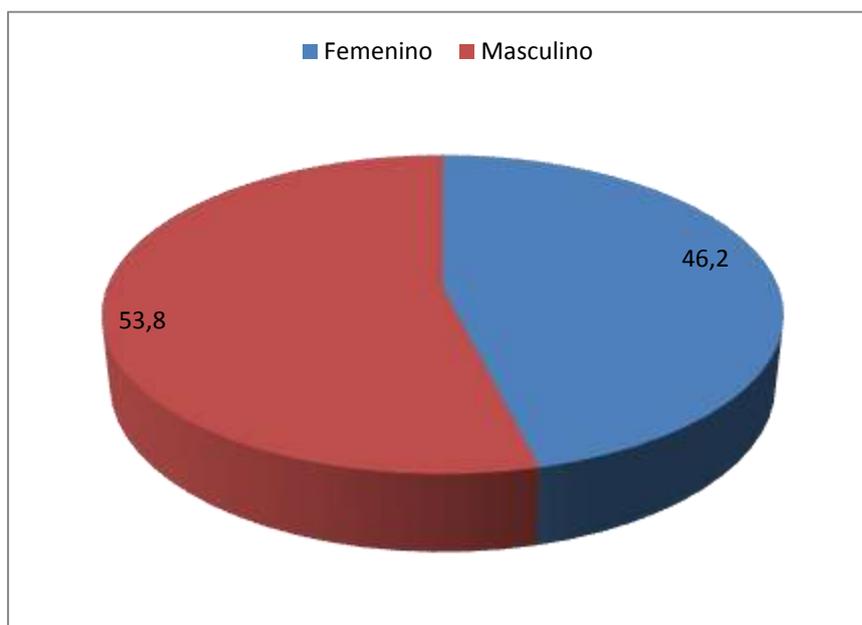
Después de realizar la recolección de la información mediante el instrumento ya descrito, se procedió a analizar los datos obtenidos, que se presenta a continuación:

El género más prevalente fue el masculino con el 53,8%.

CUADRO N° 01. Distribución de Internos del Hospital Regional de Loreto Según Género.

Genero del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	6	46.2
Masculino	7	53.8
Total	13	100.0

GRÁFICO N° 01. Distribución de Internos del Hospital Regional de Loreto según género.



El mayor porcentaje de internos tuvo 23 años con un 53,8%, seguido de 22 años con el 30,8% y por último 21 y 26 años con el 7,7% cada uno.

CUADRO N° 02. Distribución de Internos del Hospital Regional de Loreto Según Edad.

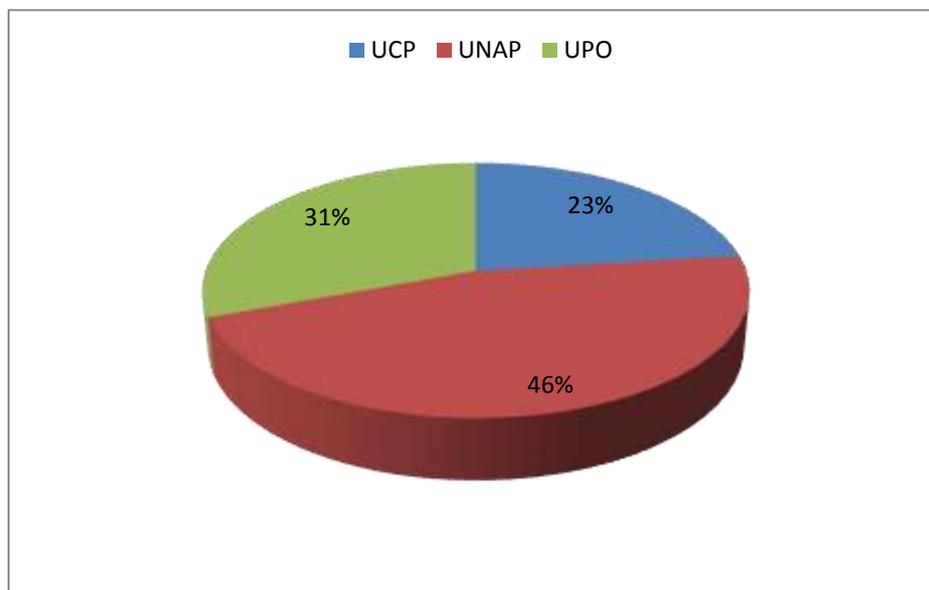
Edades de internos	Frecuencia	Porcentaje
21	1	7.7
22	4	30.8
23	7	53.8
26	1	7.7
Total	13	100.0

El mayor porcentaje de interno proviene de la UNAP con un 46,2%

CUADRO N°03. Distribución de los Internos de Odontología del Hospital Regional de Loreto por Universidad de Origen.

Universidad de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
UCP	3	23.1
UNAP	6	46.2
UPO	4	30.8
Total	13	100.0

GRAFICO N°03. Distribución de los internos de odontología del hospital regional de Loreto por universidad de origen.

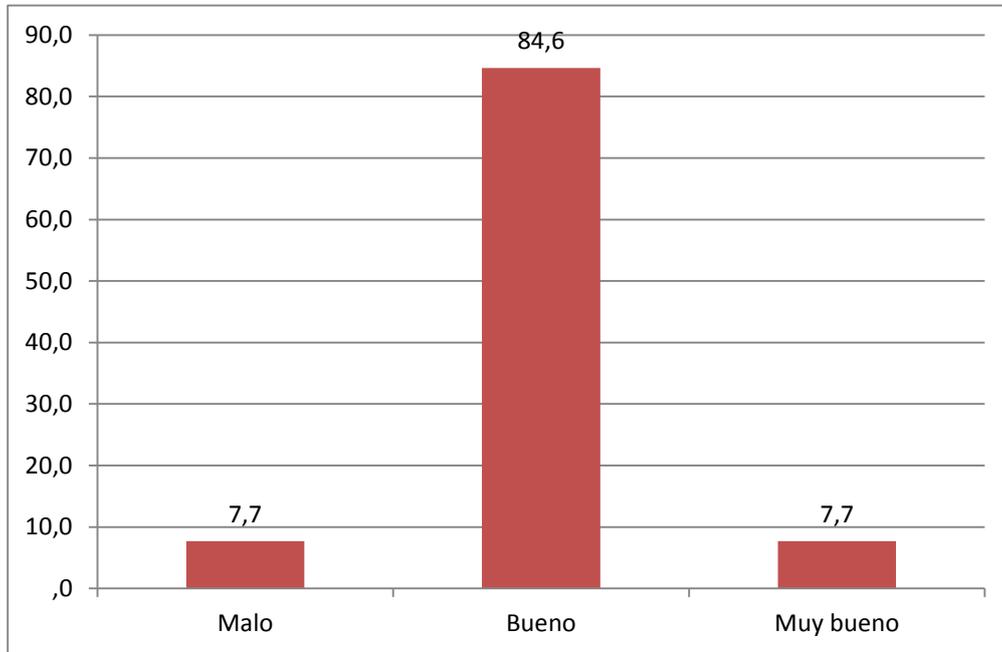


El nivel de conocimientos en su mayor porcentaje fue Bueno con el 84,6%, seguido de Muy bueno y malo con el 7,7% cada uno.

CUADRO N°04. Nivel de Conocimiento Sobre el Tratamiento Odontológico en Gestantes de los Internos de Odontología del Hospital Regional de Loreto.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	7.7
Bueno	11	84.6
Muy bueno	1	7.7
Total	13	100.0

GRAFICO N°04. Nivel de Conocimiento sobre el Tratamiento Odontológico en Gestantes de los Internos de Odontología del Hospital Regional de Loreto.



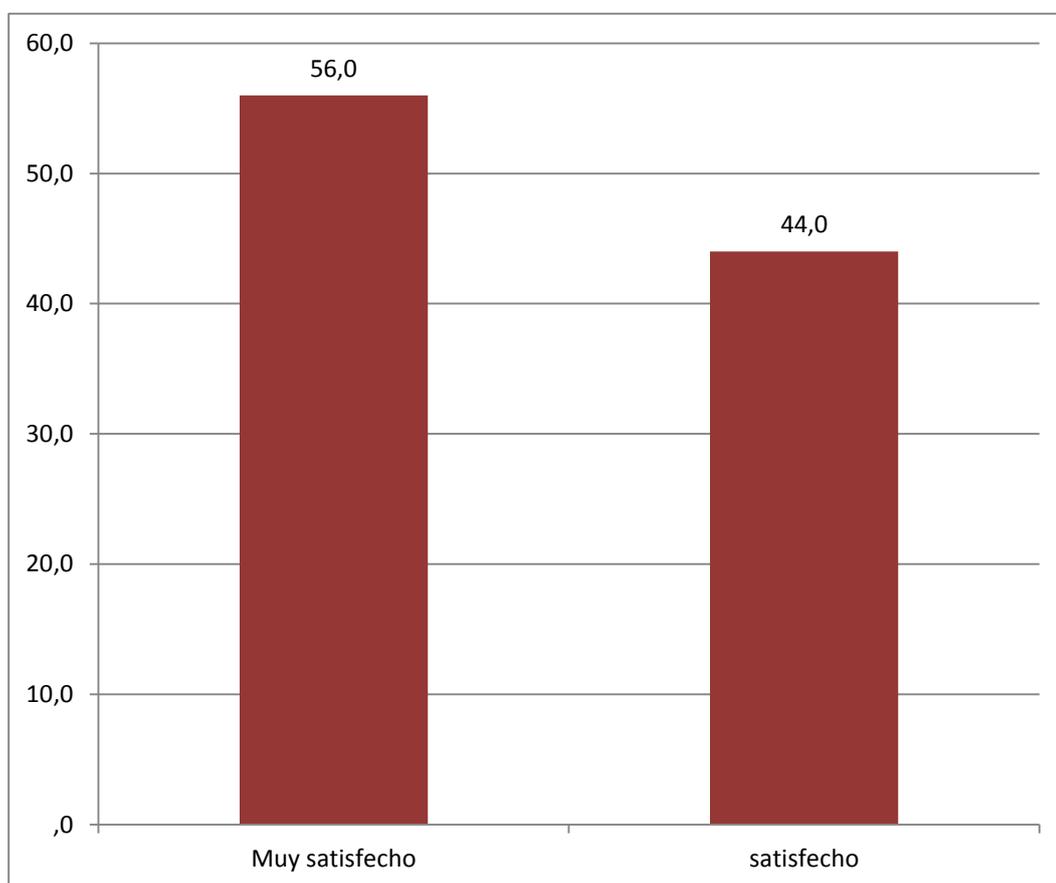
El

nivel de satisfacción de las pacientes gestantes fue muy satisfecho con el 56% seguido del satisfecho con el 44%

CUADRO N°05. Nivel de Satisfacción de Gestantes con el Tratamiento Odontológico de Internos del Hospital Regional de Loreto.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	28	56.0
satisfecho	22	44.0
Total	50	100.0

GRAFICO N°05. Nivel de Satisfacción de Gestantes con el Tratamiento Odontológico de Internos del Hospital Regional de Loreto.



4.2. Análisis Bivariado:

El mayor porcentaje (82,1%) de pacientes gestantes con un nivel de satisfacción muy satisfecho fue atendida por internos con un nivel de conocimientos bueno, asimismo el mayor porcentaje (81,8%) de pacientes gestantes con un nivel de satisfacción satisfecho fue atendida por internos con un nivel de conocimientos bueno.

CUADRO N° 06. Relación entre Nivel de Conocimiento de Internos y de Satisfacción de Gestantes del Hospital Regional de Loreto.

			nivel de conocimiento			Total
			Malo	Bueno	Muy bueno	
Nivel de satisfacción	Muy satisfecho	Conteo	3	23	2	28
		% dentro de Nivel de satisfacción	10.7%	82.1%	7.1%	100.0%
	satisfecho	Conteo	3	18	1	22
		% dentro de Nivel de satisfacción	13.6%	81.8%	4.5%	100.0%
Total		Conteo	6	41	3	50
		% dentro de Nivel de satisfacción	12.0%	82.0%	6.0%	100.0%

No existe relación entre el nivel de conocimientos de los internos sobre manejo odontológico en la gestación y el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

CUADRO N° 07. Prueba de Spearman's rho para el Nivel de Conocimiento y Nivel de Satisfacción de Gestantes del Hospital Regional de Loreto.

			Nivel de satisfacción	nivel de conocimiento
Spearman's rho	Nivel de satisfacción	Correlation Coefficient	1.000	-.065
		Sig. (2-tailed)	.	.655
		N	50	50
	nivel de conocimiento	Correlation Coefficient	-.065	1.000
		Sig. (2-tailed)	.655	.
		N	50	50

No existe relación entre el puntaje obtenido con el cuestionario con la universidad de procedencia.

CUADRO N°08. Prueba de Spearman's rho para comparar Universidad de Procedencia y Nivel de Conocimientos.

			UNIVERSIDAD	PUNTAJE
Spearman's rho	UNIVERSIDAD	Correlation Coefficient	1.000	.067
		Sig. (2-tailed)	.	.827
		N	13	13
	PUNTAJE	Correlation Coefficient	.067	1.000
		Sig. (2-tailed)	.827	.
		N	13	13

No existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos entre los internos de la universidad Peruana del oriente y la universidad científica del Perú.

Cuadro N° 09. Prueba t de Student para calcular la Diferencia entre en Nivel de Conocimientos entre los Internos de la Universidad Peruana del Oriente y la Universidad Científica del Perú.

t Test for Differences in Two Means

(assumes equal population variances)

Data	
Hypothesized Difference	0
Level of Significance	0.05
Population 1 Sample	
Sample Size	4
Sample Mean	21.75
Sample Standard Deviation	0.96
Population 2 Sample	
Sample Size	3
Sample Mean	19.33
Sample Standard Deviation	5.69

Intermediate Calculations	
Population 1 Sample Degrees of Freedom	3
Population 2 Sample Degrees of Freedom	2
Total Degrees of Freedom	5
Pooled Variance	13.5034
Difference in Sample Means	2.42
t Test Statistic	0.862254

Two-Tail Test	
Lower Critical Value	-2.57058
Upper Critical Value	2.570582
p-Value	0.427957
Do not reject the null hypothesis	

No existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos entre los internos de la Universidad Peruana del Oriente y la universidad Nacional de la Amazonía Peruana

Cuadro N° 10. Prueba t de Student para calcular la Diferencia entre en Nivel de Conocimientos entre los Internos de la Universidad Peruana del Oriente y la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

t Test for Differences in Two Means

(assumes equal population variances)

Data	
Hypothesized Difference	0
Level of Significance	0.05
Population 1 Sample	
Sample Size	4
Sample Mean	21.75
Sample Standard Deviation	0.96
Population 2 Sample	
Sample Size	6
Sample Mean	20.33
Sample Standard Deviation	4.93

Intermediate Calculations	
Population 1 Sample Degrees of Freedom	3
Population 2 Sample Degrees of Freedom	5
Total Degrees of Freedom	8
Pooled Variance	15.53616
Difference in Sample Means	1.42
t Test Statistic	0.558113

Two-Tail Test	
Lower Critical Value	-2.306
Upper Critical Value	2.306004
p-Value	0.592039
Do not reject the null hypothesis	

CAPITULO V

DISCUSION

La presente investigación se realizó con 50 pacientes gestantes en el Hospital Regional de Loreto 2015”:

En nuestra investigación el nivel de conocimientos en su mayor porcentaje fue Bueno con el 84,6%, seguido de Muy bueno y malo con el 7,7% cada uno. Nuestros resultados son similares con el de **HINOSTROZA, P. (Lima- Perú 2009)** Se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento de los internos de odontología sobre el manejo estomatológico de la paciente gestante, tomó como muestra a los internos de Odontología de tres universidades en la ciudad de Lima, Perú. La evaluación del nivel de conocimiento, se realizó por medio del desarrollo de una encuesta que constaba de 33 preguntas y que tuvo una duración de 15 a 20 minutos

Se encontró un conocimiento entre regular y bueno por parte de los internos sobre mitos y creencias en la gestación con 79.9%: en el rubro de cambios de la fisiología femenina durante la gestación el conocimiento estuvo entre regular y deficiente con 97.3%; con respecto al conocimiento sobre patología bucal durante la gestación éste se encontró entre regular y bueno con 82.6%; en los conceptos de farmacología el conocimiento se encontró entre regular y deficiente con 71.2%; el conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes estuvo entre regular y deficiente con 79.9%; en general el nivel de conocimientos sobre atención odontológica de la paciente gestante estuvo entre regular y deficiente con 79.9%.

En nuestro estudio no encontramos diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el tratamiento odontológico del paciente gestante lo que difiere con **HINOSTROZA, P. (Lima- Perú 2009)** que encontró una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos entre las distintas universidades.

Con respecto a la Satisfacción de gestantes atendidos en el consultorio dental del Hospital Regional de Loreto 2015. Esta interpretación da a conocer que el nivel de satisfacción de las pacientes gestantes fue muy satisfecho con el 56% seguido del

satisfecho con el 44%. Nuestros resultados son similares con el de **GARCÍA D. (LIMA-PERÚ 2013)**. Análisis secundario de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud por medio del programa Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Fueron entrevistados 192 usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos respectivamente de los diferentes servicios ofrecidos en el centro de salud. De los 192 pacientes encuestados en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho.

No existe relación entre el nivel de conocimientos de los internos sobre manejo odontológico en la gestación y el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto y el Hospital Apoyo Iquitos por la negatividad para acceder a la muestra del Hospital Apoyo Iquitos. Solo se obtuvo una muestra del Hospital Regional de Loreto con una población de gestantes de 50 y una muestra de Internos de odontología de las tres universidades de Iquitos (13 internos) del primer semestre del año 2015.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos en su mayor porcentaje fue Bueno con el 84,6%, seguido de Muy bueno y malo con el 7,7% cada uno.
2. El nivel de satisfacción de las pacientes gestantes fue muy satisfecho con el 56% seguido del satisfecho con el 44%.
3. El mayor porcentaje (82,1%) de pacientes gestantes con un nivel de satisfacción muy satisfecho fue atendida por internos con un nivel de conocimientos bueno, asimismo el mayor porcentaje (81,8%) de pacientes gestantes con un nivel de satisfacción satisfecho fue atendida por internos con un nivel de conocimientos bueno.
4. No existe relación entre el nivel de conocimientos de los internos sobre manejo odontológico en la gestación y el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

1. Los alumnos de odontología requieren un entrenamiento adecuado para tratar pacientes gestantes, es por ello que las facultades deben poner más énfasis en este tema específico y así poder formar a los futuros odontólogos encargados de cumplir un rol importante en la sociedad ya que noto que el nivel de conocimiento que adquirieron fue bueno.
2. Las gestantes que fueron atendidas en el consultorio dental del hospital se comprobó que la atención recibida fue muy satisfecha por ende el nivel del interno en conocimiento fue bueno concordando con los resultados eso denota que la enseñanza aplicada en las universidades es buena, se recomienda seguir con el plan curricular en cada universidad.
3. Sería importante realizar trabajos similares con mayor número de Muestra como también a nivel nacional.
4. Se recomienda realizar estudios que evalúen las prácticas, las actitudes o el comportamiento tanto de alumnos como de profesionales, además del nivel de conocimiento para complementar la información respecto a su participación en la atención odontológica de la paciente gestante.
5. Se recomienda ampliar el cuestionario para internos en trabajos futuros dirigidos a los internos de odontología en hacer referencia a patologías, riesgos en tratamientos, etc.
6. Se recomienda implementar un curso en el plan curricular sobre Atención Odontológica en Pacientes Especiales.

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Zanata R, Fernandes K, Navarro P.** Prenatal dental care: evaluation of professional knowledge of obstetricians and dentists in the cities of londrina/pr and bauru/sp, Brazil, 2004. *J Appl Oral Sci.* 2008; 16(3):194-200
2. **Hinostroza M. Pedro I.** Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, 2009, Lima – Peru.
3. **Sandra HURTADO, Fernando VÁSQUEZ, Helmer ZAPATA,** Estudio del nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una IPS del régimen contributivo de Cali, Junio - Agosto 2010, *Rev. Estomat.* 2012; 20(1):8-15(Colombia)
4. **Diana García,** “Percepción y Expectativas De La Calidad De La Atención de los Servicios de Salud de los Usuarios del Centro de Salud Delicia Villa- Chorrillos den el Periodo Febrero-Mayo 2013, Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano. 2013
5. **Castillo V, Eduardo G,** “Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II en internos de odontología de tres universidades de Lima-2014”, Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano. 2014.
6. Cameron C. *Manual de Odontología Pediátrica.* España. Editorial Mosby; 1998.
7. Mampar García M. *Administración de servicios de enfermería.* Madrid. Masson Salvat; 1994.
8. Contreras N. *Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante.* Lima – Perú. Tesis Especialidad en Odontopediatría, UPCH; 2003.

9. Little J, Falace D. Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico. Editorial Harcourt, S.A. 5º Edición, 1998, España.
10. Mongrut SA. Tratado de Obstetricia. 4º Edición, 2000, Lima - Perú.
11. Cunningham F, Leveno K. Obstetricia de Williams. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 22º Edición, 2006, México.
12. Gonzáles M, Montes L, Jiménez G. Cambios en la composición de la saliva de pacientes gestantes y no gestantes. *Perinatol Reprod Hum* 2001;15:195-201.
13. Moret Y. y col. Manifestaciones bucales de la Diabetes Mellitus Gestacional. Presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Acta odontol. venez v.40 n.2* Caracas jun. 2002
14. Simpson, R; Kast, S. Management of gestational diabetes with a conservative insulin protocol. *Med J Aust.* 2000 172(11): 537-540.
15. Rose, L; Kaye, D. Medicina Interna en Odontología. Tomo II. Editorial Salvat. 1997. España. pp 1375-1427.
16. Hiramatsu, Y; Masuyama, H; Mizutani, Y; Kudo, T; Oguni, N; Oguni, Y. Heavy for date infants: their backgrounds and relationship with gestational diabetes. *J Obstet Gynaecol Res.* 2000. 26 (3): 193-198.
17. Castellanos, J; Díaz, L; Gay, O. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. Editorial Manual Moderno, SA. México. 1996. pp 150-175.
18. Zachariassen, R. Diabetes Mellitus and periodontal disease. 1991. *Compend Cont Educ Dent XII*: 5.
19. Page, R; Schroeder, H. Pathogenesis of inflammatory periodontal disease. *Lab Invest* 33: 235. cit. p. periodontal therapy: a summary status report. 1987.

20. Khine, M; Winklestein, A; Copel, J. Selective screening for gestational diabetes mellitus in adolescent pregnancies. *Obstet Gynecol.* 1999. 93(5pt1): 738-742.
21. Ervasti, T; Knuuttila, M; Phjamo, L; Haukipuro, K. Relation between control of diabetes and gingival bleeding. *J Periodontol.* 1985. 56(3):154-157.
22. San Martín C, Hampel H, Villanueva J. Manejo Odontológico del Paciente Hipertenso. *Revista Dental de Chile* 2001; 92 (2): 34 - 40.
23. Carranza FA. *Periodontología Clínica de Glickman*. Editorial Interamericana. 6° Edición, 1986, México, D.F.
24. Lárez L, Benavides Y, Henríquez Y, Moreno S. Lesiones bucales vistas en la embarazada. *Rev Obstet Ginecol Venez* vol. 65 no. 1 Caracas Mar. 2005.
25. García P, Marquez F. Modificaciones Orales en la Paciente Embarazada. Obtenible en: http://www.coem.org/revista/vol2_n9/form1.html
26. Shafer W G, Levy B M, Hine M K. *Tratado de Patología Bucal*. 4° edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 1988.
27. García M. *Manual de Anatomía Patológica*. 1° edición. Caracas: Global press; 2003
28. Regezi J A, Sciubba J J. *Patología Bucal*. 3° edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
29. Gorlin R I, Goldman H M. *Patología Oral* 1° edición. Barcelona-España: Salvat Editores, S.A; 1973.
30. Gómez J. Manejo farmacológico de la paciente embarazada en la práctica odontológica. *Revista ADM* 1999; LVI(4):158-162.

31. Cosme G, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal. Editorial Ergon. S.A. 1ª Edición, 1999, Majadahonda, Madrid.
32. Cohen S, Burns RC. Los Caminos de la Pulpa. Editorial Panamericana. 5ª Edición, 1994, México, D.F.
33. Howe GL. Cirugía Bucal Menor. Editorial Manual Moderno. 1ª Edición, 1987, México, D.F.
34. Schmidseeder J, Atlas de Odontología Estética. Editorial Masson. blanqueamiento. 1ª Edición, 2003, España, Madrid.
35. Brent RL: The effects of embryonic and fetal exposure to x-ray, microwaves, and ultrasound, Clin Obstet Gynecol 26:484-510, 1983.
36. Danforth RA, Gibbs SJ: Diagnostic dental radiation. What's the risk. J Calif Dent Assoc 28:28-35, 1980.
37. Gonad doses and genetically significant dose from diagnostic radiology: U.S., 1964 and 1970, DHEW Publ (FDA) n° 76-8034, 1976.
38. Freeman JP, Brand JW: Radiation doses of commonly used dental radiographic surveys, Oral Surg Oral Med Oral Pathol 77:285-289, 1994
39. Seclén-Palacin Juan, Darras Christian: Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000m, UNSM, Lima 2005

CAPITULO IX

ANEXOS

ANEXO N°01

INSTRUMENTO N°01: Ficha de Recolección de Datos sobre Nivel de conocimiento de Internos de Odontología sobre Tratamiento Odontológico Durante el Embarazo

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION

Determinar el nivel de conocimiento de internos de odontología sobre tratamiento odontológico durante el embarazo

II. INSTRUCCIONES

Marque con una (x) o encierre con un círculo las respuestas que usted crea conveniente

III. CONTENIDO

Universidad de Procedencia :

Lugar de Internado:

Hospital: Hospital Regional de Iquitos

Hospital Apoyo Iquitos

Edad: Sexo: F

M

1. ¿Está indicado el tratamiento odontológico en la paciente embarazada?

SI

NO

2. ¿Es el embarazo causa de pérdida de piezas dentarias?

SI

NO

3. ¿Es el embarazo causa de descalcificación de los dientes?

SI

NO

4. Periodo del embarazo en el que la gestante presenta el menor riesgo de complicaciones en el tratamiento odontológico:

12. ¿Cuál es la etiología del granuloma gravídico?

- A) Bacteriano
B) Hormonal
C) Viral
D) Inflamatorio

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

- SI
NO

14. Si su respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de anestésico local está indicado en la paciente embarazada fisiológicamente sana?

- A) Prilocaina
B) Mepivacaina
C) Lidocaína
D) Procaina

15. ¿Está indicado el uso de antibióticos en la paciente embarazada?

- SI
NO

Sustentar:

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

- A) Tetraciclina
B) Penicilinas
C) Amikacina y gentamicina
D) Trimetroprim con sulfametoxazol

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

- SI
NO

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

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

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

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

20. ¿Está indicada la toma de radiografías?
SI NO
21. ¿Existe repercusión teratogénica en el producto por el proceso germinativo acelerado en el que éste se encuentra a causa de una toma seriada de radiografías periapicales (usando mandil plomado)?
SI NO
22. ¿En el sillón dental qué posición está indicada en especial durante el 2° y 3er trimestre?
A) Posición supina C) Ligeramente reclinada
B) Sentada D) Supina sobre su costado izquierdo
23. ¿Cuál es el tiempo máximo indicado que debe permanecer la paciente embarazada en el sillón dental durante el 2° y 3er trimestre?
A) 20 min. C) 60 min.
B) 2 hrs. D) 4 hrs.
24. Debido a la compresión del útero sobre la vena cava inferior en la mujer embarazada en posición supina se puede presentar:
A) Choque anafiláctico C) Taquicardia e hipotensión
B) Convulsiones D) Pérdida de la conciencia
25. ¿Cómo se maneja la ansiedad de la paciente gestante en el consultorio dental?
A) Benzodicepinas C) No tratarla
B) Citas cortas D) Técnicas poco traumáticas y buenos procedimientos anestésicos
26. ¿Cuál es el motivo por el cual no es recomendable realizar tratamiento de blanqueamiento durante el embarazo?
A) Aún no se ha demostrado el poder carcinogénico tanto en la madre como en el producto.
B) Puede producir alteraciones en la dentición del bebé.

C) El peróxido de hidrógeno en concentraciones elevadas puede producir muerte fetal.

27. ¿Está indicado el tratamiento Endodóntico en la paciente gestante fisiológicamente sana?

SI

NO

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

SI

NO

29. ¿Está indicada la cirugía periodontal en la paciente gestante fisiológicamente sana?

SI

NO

30. ¿Está indicada la cirugía de terceros molares en paciente embarazada fisiológicamente sana?

SI

NO

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

A) Malposición - pericoronitis

C) Proceso infeccioso – malposición

B) Pericoronitis - proceso infeccioso D) No funcional – pericoronitis

32. ¿Están indicadas las extracciones en paciente embarazada?

SI

NO

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

A) Absceso - Resto radicular C) Movilidad – Protésicamente indispensable

B) Resto radicular - movilidad D) Protésicamente indispensable – absceso

IV. VALORACION

Las variables tienen los siguientes indicadores e índices.

Variables	Indicadores	Niveles
Nivel de conocimiento de internos de odontología sobre tratamiento odontológico durante el embarazo	26 a 33	Muy Bueno
	17 a 25 puntos	Bueno
	8 a 16 puntos	Malo
	0 a 7 puntos	Muy Malo

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO N° 02: Ficha de Recolección de datos SERVQUAL sobre satisfacción de la Gestante Atendidas en el Consultorio Odontológico

I.-PRESENTACION:

Determinar el nivel de satisfacción de gestantes atendidas en los Hospitales de Iquitos.

II.- INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención marcando con una (X) la puntuación que le pone por la atención en el servicio dental.

III. CONTENIDO:

1. ¿Los equipos son suficientes, modernos y didácticos?	1	2	3	4	5
2. ¿Las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para el cometido de la acción?	1	2	3	4	5
3. ¿Los y las profesionales del proyecto transmiten cercanía y transparencia en sus expresiones no verbales?	1	2	3	4	5
4. ¿Los materiales asociados con el servicio (tales como afiches, periódico mural, etc.) son atractivos a la vista?	1	2	3	4	5
5. ¿Existen materiales suficientes para la prestación del servicio?	1	2	3	4	5
6. ¿Cuándo prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen?	1	2	3	4	5
7. ¿Se dedica el tiempo necesario y suficiente para cada parte de la acción?	1	2	3	4	5
8. ¿El diseño de la acción en la que usted participa es adecuado a su situación social y laboral?	1	2	3	4	5
9. ¿Los materiales y los equipos se utilizan de manera adecuada?	1	2	3	4	5
10. ¿El servicio responde a lo que usted esperaba. Usted obtiene el servicio que espera?	1	2	3	4	5
11. ¿La metodología aplicada para el desarrollo del servicio le satisface?	1	2	3	4	5
12. ¿La metodología incluye acciones de igualdad de oportunidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Las y los internas/os demuestran capacidad profesional para el servicio del que usted es usuaria?	1	2	3	4	5

14. ¿Las y los internas/os demuestran capacidad pedagógica para el servicio del que usted es usuaria?	1	2	3	4	5
15. ¿Las y los internas/os demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas?	1	2	3	4	5
16. ¿Desempeñan el servicio a la primera?	1	2	3	4	5
17. ¿Las y los internas/os demuestran flexibilidad y capacidad para hacer frente a imprevistos y dificultades?	1	2	3	4	5
18. ¿El tiempo aguardado para obtener el servicio es satisfactorio?	1	2	3	4	5
19. ¿Obtuvo el servicio conforme al calendario y el horario que fue ofrecido?	1	2	3	4	5
20. ¿Tuvo información del tiempo necesario para obtener el servicio?	1	2	3	4	5
21. ¿Las y los internas/os demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio?	1	2	3	4	5
22. ¿Si necesito resolver dudas posteriores a la prestación del servicio obtuvo respuesta rápida y adecuada?	1	2	3	4	5
23. ¿Las y los internas/os demuestran amabilidad y buen trato?	1	2	3	4	5
24. ¿Las y los internas/os demuestran acercamiento y disponibilidad hacia sus requerimientos?	1	2	3	4	5
25. ¿Las y los internas/os demuestran capacidad de organización del servicio?	1	2	3	4	5
26. ¿Las y los internas/os demuestran actitud de igualdad de género?	1	2	3	4	5
27. ¿El comportamiento del profesional inspira confianza?	1	2	3	4	5
28. ¿El servicio ofrece horarios convenientes para todos sus usuarias/os?	1	2	3	4	5
29. ¿Usted piensa que el servicio demuestra defender sus intereses?	1	2	3	4	5
30. ¿Usted piensa que puede obtener un servicio personalizado?	1	2	3	4	5
31. ¿Usted piensa que el servicio entiende sus necesidades específicas?	1	2	3	4	5

V. VALORACION

Escala Likert para interpretar la satisfacción del cliente

Nivel de Likert	Significado	Rango de porcentaje de satisfacción del cliente
1	Extremadamente insatisfecho	0-20
2	Insatisfecho	21-40
3	Neutro	41-60
4	Satisfecho	61-80
5	Extremadamente satisfecho	81-100

ANEXO N° 03

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INTERNOS DE ODONTOLOGIA SOBRE
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO DURANTE EL EMBARAZO Y
SATISFACCION DE GESTANTES EN LOS HOSPITALES, IQUITOS – 2015

Lo que se evaluará es la. Que usted haya tenido en el servicio de odontología

La evaluación que usted recibirá, se realizará en una sola sesión.

No existiendo ningún tipo de riesgo para usted .Se solicita la participación en esta investigación para poder efectuar dicha evaluación clínica; la información obtenida es tipo confidencial y sólo para fines de estudio.

He leído la información referente a esta investigación y he entendido que se requerirá de mi persona al tomar parte de este estudio. Estoy de acuerdo, pues mis dudas han sido aclaradas.

Nombre.....Apellidos.....

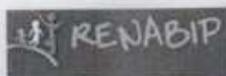
...

Firma.....DNI.....

...

Investigadores: José Carlos Sánchez Rodríguez

Fecha: Iquitos.....2015



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "Felipe Arriola Iglesias"

OFICINA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 023- CIEI- HRL-2015

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional de Loreto certifica que el proyecto de investigación, señalado a continuación fue APROBADO, siendo catalogado como un ESTUDIO SIN RIESGO, el mismo que previamente fue evaluado y aprobado por el Jurado calificador de la universidad de origen, con Resolución de Coordinación N° 163-2015-FO-UNAP-2015. Se detalla a continuación los siguientes datos del proyecto:

Título del Proyecto : "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INTERNOS DE ODONTOLOGIA SOBRE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DURANTE EL EMBARAZO Y SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES EN LOS HOSPITALES DE IQUITOS-2015"

Código de inscripción : 023-ID-COMITÉ DE ÉTICA-2015

Modalidad de investigación : Pre grado

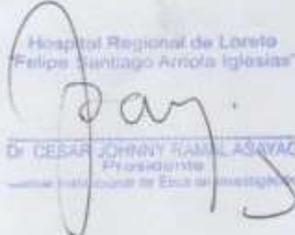
Investigador : Bach. en Odontología.
JOSE CARLOS SANCHEZ RODRIGUEZ

La APROBACIÓN considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio, y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 30 de Noviembre del 2015. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Punchana, 26 de Agosto del 2015.

Hospital Regional de Loreto
"Felipe Santiago Arriola Iglesias"



Dr. CESAR JOHNNY RAMBLA SAYAG
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Email:comiteihrl@hotmail.com

Página 1

Iquitos, 24 de Agosto de 2015.

PROVEIDO N° 018-2015-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.01.05.07

Sr.
Jose Carlos Sanchez Rodriguez
Interno de Odontología-UNAP
Presente

ASUNTO: Remite Documento

Registro N° 5924/15
Solicitud de fecha 11/08/2015.

Visto el documento con Hoja de Registro N° 5924/15, asimismo, con oficio N° 089-2015-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.05.07, se remite al Comité de Ética y Bioética el Proyecto de Tesis Titulada "Nivel de Conocimiento de Internos de Odontología sobre tratamiento Odontológico durante el embarazo y satisfacción de las gestantes en los Hospitales de Iquitos" para su revisión y aprobación, el mismo que fue observado por plantear dos hipótesis y por no existir coherencia en la investigación, por lo que se le hace la devolución del expediente para la subsanación de las observaciones.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD-LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR BASTIAR GARCIA"


Lic. Educ. GEMMA PEREZ MESQUITA
JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Archivo
tams.

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Iquitos, 06 de Noviembre del 2014

Solicito: Revisión del Instrumento de medición del proyecto de tesis para su Validación a Juicio de Expertos.

Para : C.D. James Cabellos Luyo
H.R.L Salud Bucal

De : Bach. Odont. Núñez Celis Charles Efraín
Bach. Odont. Sánchez Rodríguez José Carlos

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del Instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMÁTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE POR INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE TRES UNIVERSIDADES, REGION LORETO - 2014"**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,



Núñez Celis Charles Efraín
Bachiller en Odontología – UNAP



Sánchez Rodríguez José Carlos
Bachiller en Odontología – UNAP

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla una X, correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Cuestionario 1

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento		✓		
Claridad en la redacción de los ítems		✓		
Pertinencia de la variable con los indicadores		✓		
Relevancia del contenido			✓	
Factibilidad de la aplicación		✓		

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Validado por: James A. Cabello Luyo C.O.P.:

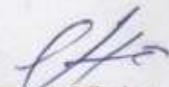
Profesión: Cirujano Dentista

Lugar de trabajo: H.F.L

Cargo que desempeña: Dentista

Lugar y fecha de validación: Consultorio 06/11/14

Firma:


James A. Cabello Luyo
Cirujano Dentista
C.O.P. 0001

Huella:



"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Iquitos, 06 de Noviembre del 2014

Solicito: Revisión del Instrumento de medición del proyecto de tesis para su Validación a Juicio de Expertos.

Para : C.D. Jacob M. Díaz Yumbato
OGEBU Salud Bucal

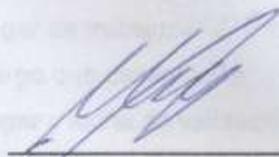
De : Bach. Odont. Núñez Celis Charles Efraín
Bach. Odont. Sánchez Rodríguez José Carlos

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del Instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLOGICO DE LA PACIENTE GESTANTE POR INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE TRES UNIVERSIDADES, REGION LORETO - 2014"**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,



Núñez Celis Charles Efraín
Bachiller en Odontología – UNAP



Sánchez Rodríguez José Carlos
Bachiller en Odontología – UNAP

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla una X, correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Cuestionario 1

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento	✓			
Claridad en la redacción de los ítems		✓		
Pertinencia de la variable con los indicadores		✓		
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

Observaciones: *Incluir enfermedades periodontales, etiología, características clínicas mas relevantes en una gíngiva*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Validado por: *C.D Jacobo Michel Díaz Yumbato*
 Profesión: *Cirujano Dentista*
 Lugar de trabajo: *OBEBU - UNAP*
 Cargo que desempeña: *ODONTÓLOGO*
 Lugar y fecha de validación: *13-11-14*

C.O.P.: *26758*

Firma:

Huella:



JACOBO M. DIAZ YUMBATO
 Cirujano Dentista
 C.O.P. N° 26758

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Iquitos, 06 de Noviembre del 2014

Solicito: Revisión del Instrumento de medición del proyecto de tesis para su Validación a Juicio de Expertos.

Para : C.D. Otmar Angulo Ríos
C.S Progreso

De : Bach. Odont. Núñez Celis Charles Efraín
Bach. Odont. Sánchez Rodríguez José Carlos

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del Instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE POR INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE TRES UNIVERSIDADES, REGION LORETO - 2014"**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,



Núñez Celis Charles Efraín
Bachiller en Odontología – UNAP



Sánchez Rodríguez José Carlos
Bachiller en Odontología – UNAP

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla una X, correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Cuestionario 1

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento	✓			
Claridad en la redacción de los ítems		✓		
Pertinencia de la variable con los indicadores		✓		
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Validado por: *Ottmar Angulo Rios*
 Profesión: *Cirujano Dentista*
 Lugar de trabajo: *Puesto de Salud I-2 Progreso*
 Cargo que desempeña: *Odontólogo*
 Lugar y fecha de validación: *P.S. I-2 Progreso*
13-11-14

C.O.P.: *27661*

Firma:

Ottmar Angulo Rios
Dr. Ottmar Angulo Rios
CIRUJANO DENTISTA
COP. 27661

Huella:



"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

INSTRUCCIONES

Iquitos, 06 de Noviembre del 2014

Colaborar en cada una de las X, respondiendo de acuerdo a lo que se solicita en cada ítem y alternativa de respuesta.

Solicito: Revisión del Instrumento de medición del proyecto de tesis para su Validación a Juicio de Expertos.

Para : C.D. Dennis Parimango Álvarez
Docente UNAP

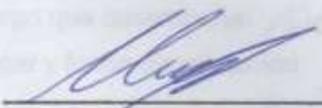
De : Bach. Odont. Núñez Celis Charles Efraín
Bach. Odont. Sánchez Rodríguez José Carlos

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del Instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLOGICO DE LA PACIENTE GESTANTE POR INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE TRES UNIVERSIDADES, REGION LORETO - 2014"**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,


Núñez Celis Charles Efraín
Bachiller en Odontología - UNAP


Sánchez Rodríguez José Carlos
Bachiller en Odontología - UNAP

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla una X, correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Cuestionario 1

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento		✓		
Claridad en la redacción de los ítems	✓			
Pertinencia de la variable con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Validado por:

Profesión: *Cirujano Dentista.*

Lugar de trabajo: *Docente de la UNAP*

Cargo que desempeña: *Docente*

Lugar y fecha de validación: *11/11/2014*

Firma:

Robert B. Al

C.O.P.: *22032*

Huella:



"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Iquitos, 06 de Noviembre del 2014

Solicito: Revisión del Instrumento de medición del proyecto de tesis para su Validación a Juicio de Expertos.

Para : C.D. Luis Lima López
Docente Estomatología - UCP

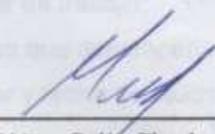
De : Bach. Odont. Núñez Celis Charles Efraín
Bach. Odont. Sánchez Rodríguez José Carlos

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del Instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE POR INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE TRES UNIVERSIDADES, REGION LORETO - 2014"**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,


Núñez Celis Charles Efraín
Bachiller en Odontología – UNAP


Sánchez Rodríguez José Carlos
Bachiller en Odontología – UNAP

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla una X, correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Cuestionario 1

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento	✓			
Claridad en la redacción de los ítems		✓		
Pertinencia de la variable con los indicadores		✓		
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Validado por: Luis Lima Lopez
Profesión: Cirujano Dentista
Lugar de trabajo: Hospital Iquitos
Cargo que desempeña: Odontólogo
Lugar y fecha de validación: 06/11/14

C.O.P.: 21249

Firma: 

Huella: 

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

INSTRUCCIONES

Iquitos, 06 de Noviembre del 2014

Solicitado: Revisión del Instrumento de medición del proyecto de tesis para su Validación a Juicio de Expertos.

Para : C.D. Jairo Vidaurre Urrelo.
Docente de Estomatología - UCP

De : Bach. Odont. Núñez Celis Charles Efraín
Bach. Odont. Sánchez Rodríguez José Carlos

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del Instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLOGICO DE LA PACIENTE GESTANTE POR INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE TRES UNIVERSIDADES, REGION LORETO - 2014"**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,

Validado por: [Firma] Profesor: [Firma] Lugar de trabajo: UCP - UCP Cargo que desempeña: Docente Lugar de validación: UCP

Núñez Celis Charles Efraín
Bachiller en Odontología – UNAP

Sánchez Rodríguez José Carlos
Bachiller en Odontología – UNAP

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla una X, correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Cuestionario I

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento	✓			
Claridad en la redacción de los ítems		✓		
Pertinencia de la variable con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido		✓		
Factibilidad de la aplicación	✓			

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Validado por: CD Jairo R. Vidaurte Urrutó Dr. C.O.P.: 10890
Profesión: Cirujano Dentista
Lugar de trabajo: UNAP - UCP
Cargo que desempeña: Docente.
Lugar y fecha de validación: UCP 06-11-14

Firma: 
CD Jairo R. Vidaurte Urrutó Dr.
CIRUJANO DENTISTA
COP. 10890

Huella: 

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Iquitos, 06 de Noviembre del 2014

Solicito: Revisión del Instrumento de medición del proyecto de tesis para su Validación a Juicio de Expertos.

Para : C.D. Luis E. López Alama
Docente Estomatología - UNAP

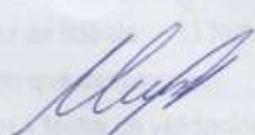
De : Bach. Odont. Núñez Celis Charles Efraín
Bach. Odont. Sánchez Rodríguez José Carlos

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del Instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE POR INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE TRES UNIVERSIDADES, REGION LORETO - 2014"**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,


Núñez Celis Charles Efraín
Bachiller en Odontología – UNAP


Sánchez Rodríguez José Carlos
Bachiller en Odontología – UNAP

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla una X, correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Cuestionario 1

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento	/			
Claridad en la redacción de los ítems	/			
Pertinencia de la variable con los indicadores	/			
Relevancia del contenido	/			
Factibilidad de la aplicación	/			

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Validado por: **Luis E. López Alama** C.O.P.: **21173**
 Profesión: **Cirujano Dentista**
 Lugar de trabajo: **UNAP - UCP**
 Cargo que desempeña: **Docente**
 Lugar y fecha de validación: **UCP - 06-11/15**

Firma: 

Huella: 

 **Luis E. López Alama**
 CIRUJANO DENTISTA
 COP 21173

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

INSTRUCCIONES

Iquitos, 06 de Noviembre del 2014

Solicito: Revisión del Instrumento de medición del proyecto de tesis para su Validación a Juicio de Expertos.

Para : C.D. Roy Elías Ríos Ferreyra
C.S Bellavista Nanay

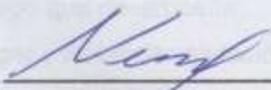
De : Bach. Odont. Núñez Celis Charles Efraín
Bach. Odont. Sánchez Rodríguez José Carlos

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del Instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLOGICO DE LA PACIENTE GESTANTE POR INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE TRES UNIVERSIDADES, REGION LORETO - 2014"**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,


Núñez Celis Charles Efraín
Bachiller en Odontología – UNAP


Sánchez Rodríguez José Carlos
Bachiller en Odontología – UNAP

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla una X, correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Questionario 1

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento		✓		
Claridad en la redacción de los ítems	✓			
Pertinencia de la variable con los indicadores		✓		
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

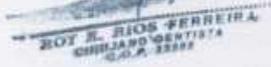
.....

.....

.....

Validado por: Roy R. Pinos Ferreira
Profesión: Cirujano Dentista
Lugar de trabajo: UNAP - ULP
Cargo que desempeña: Docente
Lugar y fecha de validación: ULP - 06-11-17

C.O.P.: 22386

Firma: 


Huella: 

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

INSTRUCCIONES

Iquitos, 06 de Noviembre del 2014

Coloque en una cartilla una X, correspondiente al aspecto solicitado que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta.

Solicito: Revisión del Instrumento de medición del proyecto de tesis para su Validación a Juicio de Expertos.

Para : C.D. Carlos L. Tello Tafur
Docente Estomatología - UCP

De : Bach. Odont. Núñez Celis Charles Efraín
Bach. Odont. Sánchez Rodríguez José Carlos

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del Instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE POR INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE TRES UNIVERSIDADES, REGION LORETO - 2014"**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,



Núñez Celis Charles Efraín
Bachiller en Odontología – UNAP



Sánchez Rodríguez José Carlos
Bachiller en Odontología – UNAP

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Iquitos, 11 de Noviembre del 2014

Solicito: Revisión del Instrumento de medición del proyecto de tesis para su Validación a Juicio de Expertos.

Para : Dr. Eduardo Salinas Morales
Medico – Centro Salud Belen

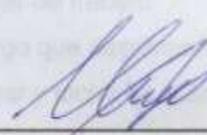
De : Bach. Odont. Núñez Celis Charles Efraín
Bach. Odont. Sánchez Rodríguez José Carlos

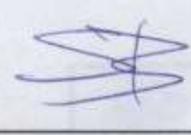
La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del Instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMÁTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE POR INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE TRES UNIVERSIDADES, REGION LORETO - 2014"**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,


Núñez Celis Charles Efraín
Bachiller en Odontología – UNAP


Sánchez Rodríguez José Carlos
Bachiller en Odontología – UNAP

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla una X, correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Cuestionario I

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento	✓			
Claridad en la redacción de los ítems		✓		
Pertinencia de la variable con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

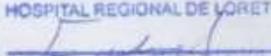
.....

.....

.....

Validado por:
Profesión: *Medico - Cirujano*
Lugar de trabajo: *C. S. Belen. -*
Cargo que desempeña: *Medico Asistente*
Lugar y fecha de validación: *13/11/2014*

C.O.P.:
CHP 36104

Firma: 
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
Dr. Eduardo M. Salinas Morales
CMP: 36104
EMERGENCIAS

Huella: 