

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Odontología

### Escuela Profesional de Odontología



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE EN ALUMNOS DEL VI Y X SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, AREQUIPA 2020”**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Gomez Mamani, Lizeth Fabiola**

para optar el Título Profesional de

**Cirujano Dentista**

Asesora:

Dra. Moya De Calderón, Zaida

Arequipa-Perú

2021

UCSM-ERP

## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

### ODONTOLOGIA

#### TITULACIÓN CON TESIS

#### DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Enero del 2021

**Dictamen: 002095-C-EPO-2021**

Visto el borrador de tesis del expediente 002095, presentado por:

**2015222672 - GOMEZ MAMANI LIZETH FABIOLA**

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE EN ALUMNOS DEL VI Y X SEMESTRE DE ODONTOLÓGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2020**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0149 - DEL CARPIO RODRIGUEZ GASPAR ENRIQUE  
DICTAMINADOR**



**0421 - PACHECO BALDARRAGO ELMER ERMILIO  
DICTAMINADOR**

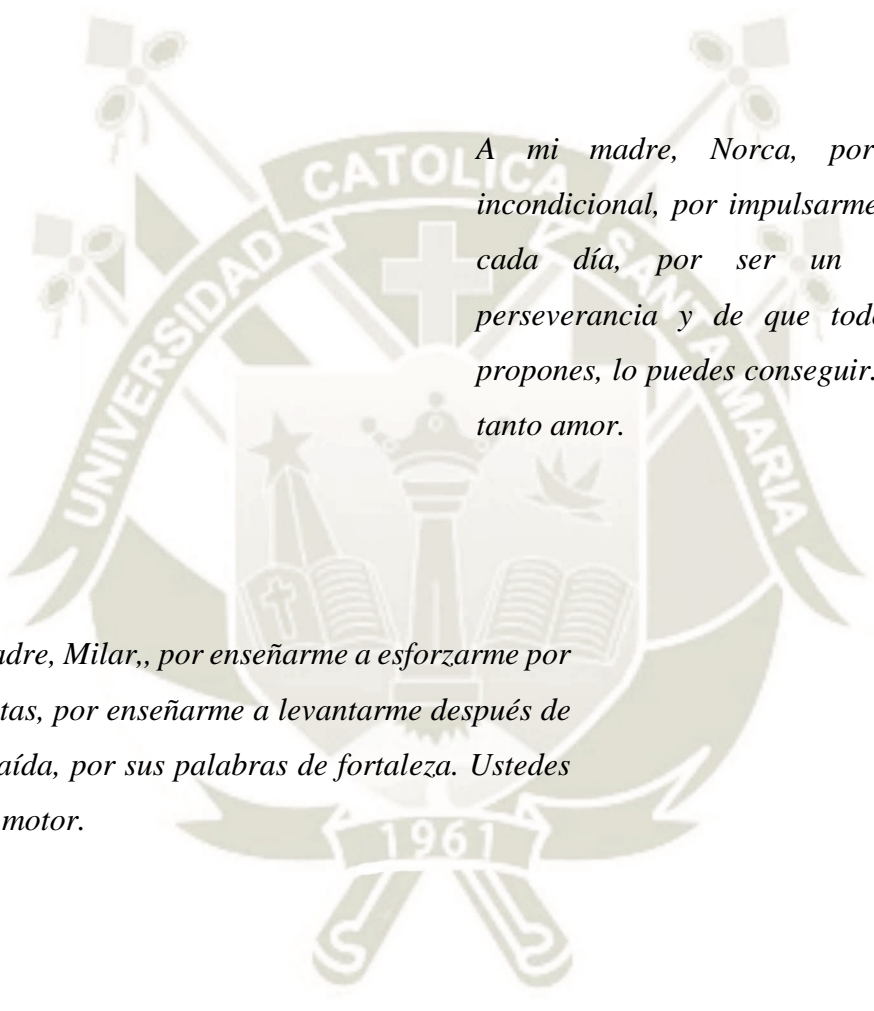


**1981 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS  
DICTAMINADOR**



*Dedicatoria*

*A Dios, por su amor infinito, por una vida maravillosa junto a mis padres, por poner personas hermosas en vida. Gracias Padre por todas las bendiciones.*



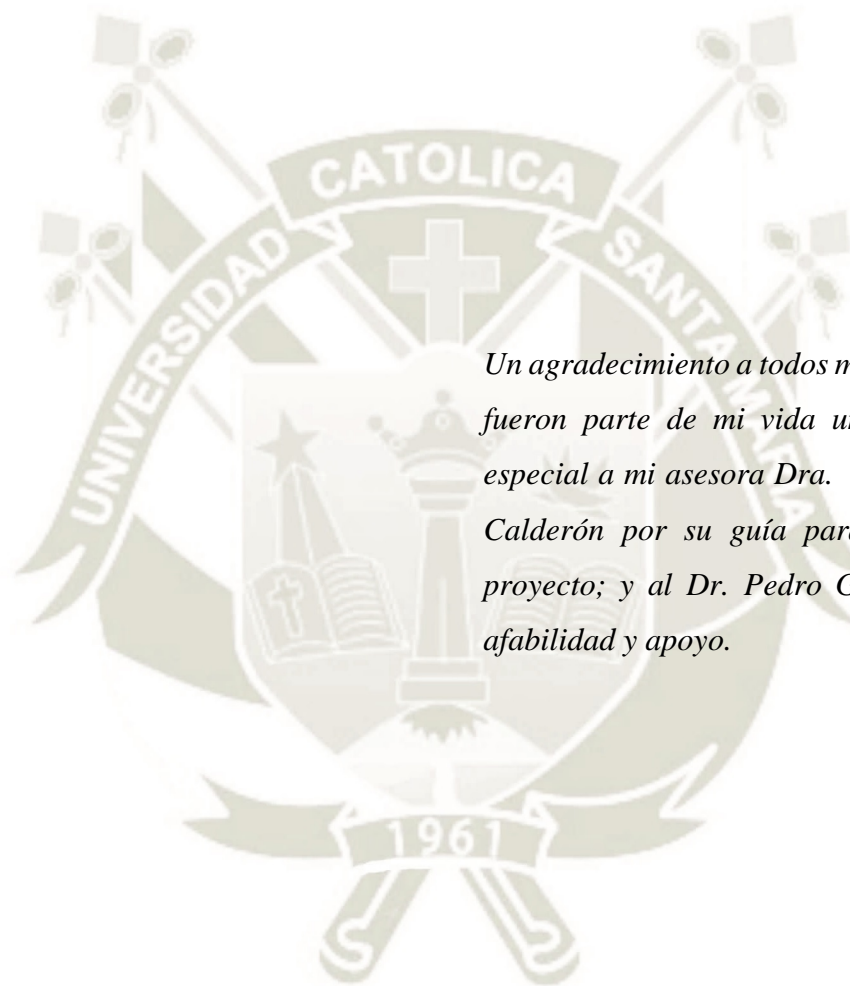
*A mi madre, Norca, por su apoyo incondicional, por impulsarme a ser mejor cada día, por ser un ejemplo de perseverancia y de que todo lo que te propones, lo puedes conseguir. Gracias por tanto amor.*

*A mi padre, Milar,, por enseñarme a esforzarme por mis metas, por enseñarme a levantarme después de cada caída, por sus palabras de fortaleza. Ustedes son mi motor.*

*A Fátima Z., Isamar B.. y Jorge O, por apoyarme y brindarme su amistad.*

*A Beto, por tu compañía durante las horas de estudio. Te extrañamos.*

*Agradecimiento*



*Un agradecimiento a todos mis docentes que fueron parte de mi vida universitaria, en especial a mi asesora Dra. Zaida Moya de Calderón por su guía para realizar este proyecto; y al Dr. Pedro Gallegos por su afabilidad y apoyo.*



*Si quieres triunfar en la vida, haz de la  
perseverancia tu amigo del alma, de la  
experiencia tu sabio consejero, de la  
advertencia tu hermano mayor y de la  
esperanza tu genio guardián*

*-Joseph Addison*

## RESUMEN

El propósito de esta investigación es comparar el nivel de conocimiento de los estudiantes de VI con los del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, respecto al manejo odontológico de la paciente gestante.

Se realizó una investigación tipo observacional, transversal y descriptiva de nivel comparativo. Se contó con la participación de dos grupos, el primero de 75 estudiantes del VI semestre, y el segundo grupo de 75 estudiantes del X semestre, ambos cumplieron los criterios de inclusión. Previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario de 33 preguntas divididos en 5 indicadores: mitos y creencias, adaptación fisiológica de la gestante, patología bucal, uso de medicamentos y tratamiento odontológico, de manera virtual por la plataforma Microsoft Forms y fue aplicado durante las clases virtuales.

Después de obtener los datos y analizarlos, los resultados demuestran que de todos los alumnos del VI semestre, un 4% alcanzó un nivel de conocimiento deficiente, un 85,3% obtuvo un nivel de conocimiento regular y 10,7% un nivel bueno. En tanto que los alumnos del X semestre, un 5,3% alcanzó un nivel deficiente, 80% un nivel de conocimiento regular y 14,7% obtuvo un nivel de conocimiento bueno. Concluyendo que los alumnos del VI semestre tienen un conocimiento levemente mayor que los alumnos del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM sobre manejo odontológico de paciente gestante.

Según la prueba estadística el conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de XV y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ).

**Palabras Clave:** Nivel de Conocimiento, manejo odontológico, gestantes.

## ABSTRACT

The purpose of this research is to compare the level of knowledge of VI students with those of the X semester of the UCSM School of Dentistry, regarding the dental management of pregnant patients.

An observational, cross-sectional and descriptive research of a comparative level was carried out. Two groups participated, the first of 75 students from the 6th semester, and the second group of 75 students from the 10th semester, both meeting the inclusion criteria. With prior informed consent, a questionnaire of 33 questions divided into 5 indicators was taken: myths and beliefs, physiological adaptation of the pregnant woman, oral pathology, use of medications and dental treatment, virtually by the Microsoft Forms platform and was applied during virtual classes.

After obtaining the data and analyzing them, the results showed that of all the students in the 6th semester, 4% reached a poor level of knowledge, 85.3% obtained a regular level of knowledge and 10.7% a good level. While the students of the X semester, 5.3% reached a poor level, 80% a regular level of knowledge and 14.7% obtained a good level of knowledge. Concluding that the students of the VI semester have a slightly greater knowledge than the students of the X semester of the UCSM Faculty of Dentistry on dental management of pregnant patients.

According to the statistical test, the knowledge about the dental management of the pregnant patient in the students of XV and X semester did not present statistically significant difference ( $P > 0.05$ ).

**Key Words:** Knowledge level, dental management, pregnant women.

## INTRODUCCION

El embarazo es una etapa transicional, que, a pesar de no ser una patología, produce cambios físicos, psicológicos y fisiológicos, que afectaran a todo el organismo, haciendo a la cavidad bucal más susceptible a la aparición de alteraciones y patologías. Por lo que la gestante requiere mayor atención frente al cuidado de salud bucal respecto a la población en general.

Las modificaciones de alimentación, hormonas sexuales, pH, volumen de saliva, alteraciones en la permeabilidad vascular e inmunosupresión serán factores que provocan afecciones en la cavidad oral. Siendo necesario la modificación de plan de tratamiento de la gestante para evitar el mínimo riesgo que podría producirse hacia el feto.

El estudiante de Odontología debe tener el conocimiento teórico-practico para tratar a diversos pacientes, como la embarazada. El principal tratamiento durante esta etapa es la prevención, más se deben tratar las urgencias y emergencias lo antes posible para mejorar el bienestar de la madre y feto.

Es por eso que el objetivo de la presente investigación es evaluar el nivel de conocimiento adoptado por los alumnos de VI y X semestre y compararlos entre sí.

Se evaluaron diferentes indicadores mitos y creencias, adaptaciones fisiológicas, patología bucal, uso de medicamentos y tratamiento odontológico de paciente gestante.

En el Capítulo I se aborda el planteamiento teórico, objetivos, marco teórico e hipótesis. En el Capítulo II se da a conocer el planteamiento operacional, se explica el instrumento y manejo de datos. En el Capítulo III se observan los resultados de la investigación, y se concluye con la discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias.

## INDICE

### DICTAMEN APROBATORIO

### DEDICATORIA

### AGRADECIMIENTO

### RESUMEN

### ABSTRACT

### INTRODUCCION

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO .....	1
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION .....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema .....	3
1.3. Descripción.....	3
1.3.1. Área del conocimiento .....	3
1.3.2. Operacionalización de variables .....	3
1.3.3. Interrogantes Básicas .....	3
1.3.4. Taxonomía de la Investigación .....	4
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS .....	5
3. MARCO TEÓRICO .....	5
3.1. CONCEPTOS BÁSICOS .....	5
3.1.1. CONOCIMIENTO .....	5
3.1.1.1. Definición:.....	5
3.1.1.2. Tipos de Conocimiento: .....	5
3.1.1.3. Nivel de Conocimiento:.....	6
3.1.1.4. Evaluación de niveles de conocimiento:.....	7
3.1.2. GESTACIÓN .....	7
3.1.2.1. Dieta y Nutrición .....	8
3.1.2.2. Cambios anatómo-fisiológicos durante la gestación: .....	10
a. Modificación endocrina: .....	10
b. Modificación cardiovascular y hematológico: .....	10
c. Modificación del sistema hematológico:.....	11
d. Modificación en el sistema respiratorio: .....	11
e. Modificaciones gastrointestinales: .....	11
f. Modificaciones dermatológicas: .....	11
g. Cambios farmacocinéticos en la gestación: .....	12
3.1.2.3. Patologías bucales durante la gestación .....	13

c) Granulomas piógenos: .....	14
d. Perimilolisis:.....	14
e. Manifestaciones bucales de la Diabetes Gestacional .....	15
3.1.2.4. Mitos .....	16
3.1.3. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DURANTE LA GESTACIÓN.....	16
3.1.3.1. Manejo de la ansiedad .....	17
3.1.3.2. Posición en el sillón dental .....	17
3.1.3.3. Tratamientos.....	18
a) Tratamientos preventivos:.....	18
b) Tratamientos frente a la caries .....	19
c) Tratamientos pulpares.....	20
d) Tratamientos periodontales .....	20
e) Tratamientos quirúrgicos .....	21
3.1.3.4. Uso de medicamentos.....	21
3.1.3.5. Uso de anestésicos locales .....	24
3.1.3.6. Uso de Rx, RM y TAC.....	24
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	26
3.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	26
3.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	27
3.2.3. ANTECEDENTRES LOCALES .....	28
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	31
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	32
1.1 Técnica .....	32
1.1.1 Especificación: .....	32
1.1.2 Esquemmatización:.....	32
1.1.3 Descripción de la Técnica:.....	32
1.2 Instrumentos .....	32
1.2.1 Instrumento documental .....	32
a) Especificación del instrumento:.....	32
1.2.2 Modelo del Instrumento.....	33
1.2.3 Instrumentos mecánicos.....	34
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	34
2.1 Ubicación espacial.....	34
2.1.1 Ámbito general: .....	34
2.2 Ubicación temporal: .....	34
2.3 Unidades de estudio.....	34
2.3.1 Criterios de Inclusión.....	34
2.3.2 Criterios de exclusión .....	34
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35

3.1	Organización .....	35
3.2	Recursos .....	35
3.2.1	Recursos humanos .....	35
3.2.2	Recursos Institucionales .....	35
3.2.3	Recursos Virtuales .....	35
3.2.4	Recursos financieros .....	35
4	ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	35
4.1	Plan de procesamiento de los datos .....	35
4.1.1	Tipo de procesamiento .....	35
4.1.2	Operaciones del procesamiento: .....	36
4.2	Plan de análisis de los datos .....	36
4.2.1	Tipo de análisis: cuantitativo univariado. ....	36
4.2.2	Tratamiento estadístico .....	36
CAPITULO III RESULTADOS .....		38
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS .....		39
DISCUSION .....		61
CONCLUSIONES .....		64
RECOMENDACIONES .....		65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		66
ANEXOS .....		69
ANEXO 1. MODELO DEL INSTRUMENTO .....		70
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....		77
ANEXO 3. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN .....		79
ANEXO 4. CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO .....		5
ANEXO 5. CAPTURAS DE PANTALLA .....		7

INDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Granuloma Piógeno	<u>15</u>
Ilustración 2. Perimilolisis	<u>16</u>
Ilustración 3. Postura de gestante sobre sillón dental	<u>19</u>
Ilustración 4. Posición de sillón dental por trimestre de gestación	<u>19</u>
Ilustración 5 Resumen de riesgo fetal	<u>23</u>
Ilustración 6 Categorías de riesgo fetal de Analgésicos	<u>24</u>
Ilustración 7 Categorías de riesgo fetal de Antibióticos	<u>25</u>

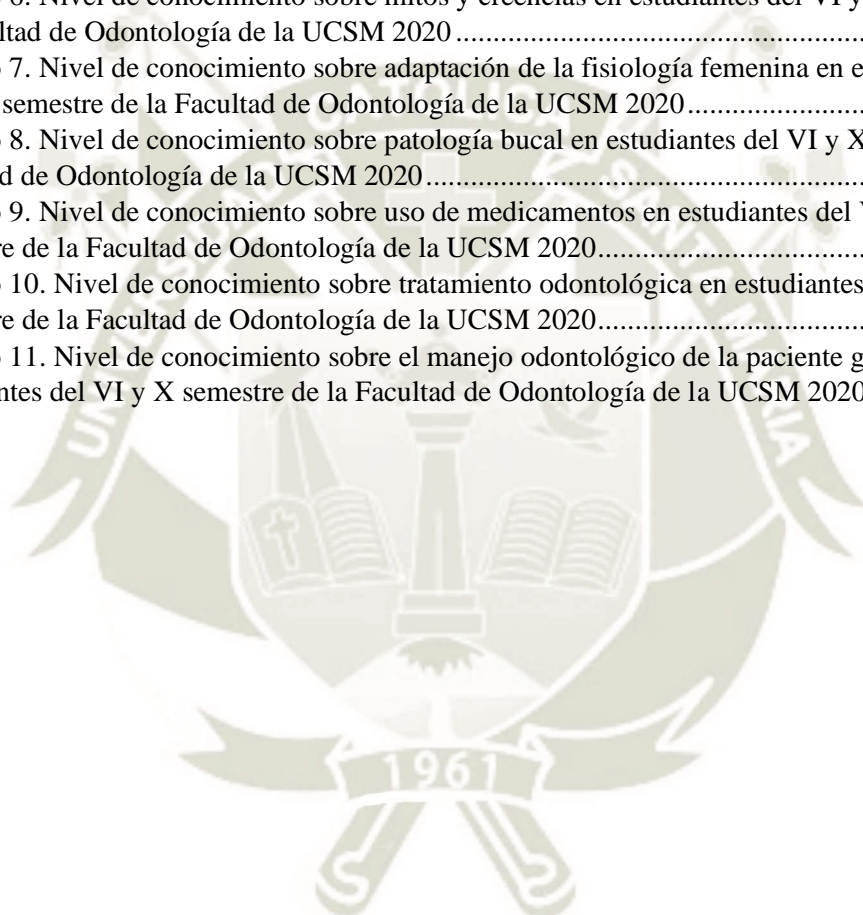


INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo de los estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020 .....	39
Tabla 2. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del VI semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	40
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del VI semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020 .....	42
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	43
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	45
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre mitos y creencias en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	46
Tabla 7. Conocimiento sobre mitos y creencias en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	48
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre adaptación de la fisiología femenina en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	49
Tabla 9. Conocimiento sobre adaptación de la fisiología femenina en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	50
Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre patología bucal en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	51
Tabla 11. Conocimiento sobre patología bucal en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020 .....	52
Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre uso de medicamentos en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020 .....	53
Tabla 13. Conocimiento sobre uso de medicamentos en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	55
Tabla 14. Nivel de conocimiento sobre tratamiento odontológica en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	56
Tabla 15. Conocimiento sobre tratamiento odontológica en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020 .....	57
Tabla 16. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	59



Gráfico 1. Sexo de los estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020 .....	39
Gráfico 2. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del VI semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	41
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del VI semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020 .....	43
Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	44
Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	45
Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre mitos y creencias en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020 .....	47
Gráfico 7. Nivel de conocimiento sobre adaptación de la fisiología femenina en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	49
Gráfico 8. Nivel de conocimiento sobre patología bucal en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	51
Gráfico 9. Nivel de conocimiento sobre uso de medicamentos en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	54
Gráfico 10. Nivel de conocimiento sobre tratamiento odontológica en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	56
Gráfico 11. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020.....	60





# **CAPITULO I**

# **PLANTEAMIENTO**

# **TEORICO**

## 1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

### 1.1. Determinación del problema

Los diferentes cambios anatómo-fisiológicos causados durante el periodo de gestación, no solo se manifestarán en el sistema reproductor, también se producirán cambios en la cavidad oral, originando diferentes patologías que serán atendidas por el Cirujano Dentista.

Estas patologías son frecuentes en toda la población, pero se agravan en mujeres gestantes por diferentes causas: 1) el aumento de producción de estrógenos y progesterona, 2) incremento de ingesta de carbohidratos y 3) por el descuido en la higiene bucal.

El profesional debe estar debidamente capacitado para educar, prevenir, realizar un correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías durante la consulta, procurando que la gestante mejore sus hábitos de higiene.

Para que la atención odontológica sea de calidad, es imperativo que el profesional tenga un vasto conocimiento y práctica sobre el tema, estos conocimientos se adquirirán desde la etapa universitaria. Es necesario que los estudiantes logren aprendizajes cognitivos, procedimentales y actitudinales; evaluando sus competencias antes y después de realizar las prácticas pre profesionales en la universidad de procedencia y así evidenciar que el estudiante de los últimos semestres de la carrera cuenta con mayor sapiencia, ya que durante las prácticas encontrarán diversos casos, incluyendo el manejo odontológico de pacientes gestantes, que motivan al alumno a investigar sobre el tema .

## 1.2. Enunciado del problema

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE EN ALUMNOS DEL VI Y X SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, AREQUIPA 2020”

## 1.3. Descripción

### 1.3.1. Área del conocimiento

- a) Campo: Ciencias de la Salud
- b) Área: Odontología
- c) Especialidad: Odontología Especial
- d) Línea de Investigación: Atención Odontológica de la Paciente gestante.

### 1.3.2. Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Subindicadores
Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de la paciente gestante en alumnos de VI y X semestre	<p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Adaptación de la fisiológica femenina</li> <li>-Mitos y creencias</li> <li>-Patología Bucal</li> <li>-Tratamiento odontológico</li> <li>- Uso de medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-BUENO</li> <li>-REGULAR</li> <li>-DEFICIENTE</li> </ul>

### 1.3.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en alumnos del VI semestre de la Facultad Odontología?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en alumnos del X semestre de la Facultad Odontología?
3. ¿Cuáles son las semejanzas o diferencias del nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en alumnos del VI y X de la Facultad de Odontología?

### 1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica recoger	Por el número de mediciones de variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Comparativo

### 1.4. Justificación

#### a) Relevancia Científica:

Ofrece un aporte sobre el grado de aprendizaje de estudiantes antes y después de realizar prácticas pre profesionales en el Centro Odontológico, sobre el manejo de pacientes gestantes, permitiendo reforzar y crear nuevas estrategias de aprendizaje que permitan mejorar la atención.

#### b) Originalidad:

A pesar que existen trabajos sobre el nivel de conocimiento en la Universidad Católica de Santa María, este trabajo de investigación será realizado de manera virtual y dando un enfoque completo que servirá como guía frente al manejo de pacientes gestantes.

#### c) Relevancia social:

A partir de este estudio se busca darle envergadura al nivel de conocimiento sobre la paciente gestante, ya que es una etapa transicional y tiene diversos cambios fisiológicos que alteran el estado bucal. Además, servirá de guía para el manejo

odontológico, con el propósito de eliminar tabúes durante la consulta y motivar, preservar y mantener una buena salud oral en la embarazada.

**d) Factibilidad:**

La ejecución del trabajo es factible, ya que, a pesar de la situación actual, se posee recursos como disposición de unidades de estudio, equipo de trabajo, materiales y asesoramiento.

**e) Interés Personal:**

El trabajo de investigación se llevará a cabo para obtener el Título Profesional de Cirujano dentista, además de aportar referencias para futuras investigaciones.

## 2. OBJETIVOS

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en alumnos del VI semestre de la Facultad Odontología.
2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en alumnos del X semestre de la Facultad Odontología.
3. Comparar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en alumnos del VI y X semestre de la Facultad de Odontología.

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1. CONCEPTOS BÁSICOS

#### 3.1.1. CONOCIMIENTO

##### 3.1.1.1. Definición:

Es el acto continuo de almacenar información mediante la experiencia o aprendizaje.

Es estudiado por la epistemología, que se la define como la “teoría del conocimiento”; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias (1).

##### 3.1.1.2. Tipos de Conocimiento:

**-Acientífico:**

Es el conocimiento también llamado vulgar u ordinario. Adoptado durante la historia individual y funcionan “en la práctica y para la práctica”. La persona no siente la necesidad de sobrepasar el este nivel de sentido común, ya que, con ello, resuelve sus obstáculos habituales. (2).

**-Precientífico:**

Sin límites precisos, todo conocimiento es inexacto, que puede o no conllevar a un conocimiento científico propiamente dicho. (2).

**-Científico:**

El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones (1).

**-Metacientífico:**

Relacionado con el conocimiento científico, mas tiene como objeto de sus reflexiones, no el área experimental en sí, sino a la realidad científica. Bunge (2004) (2).

**3.1.1.3. Nivel de Conocimiento:**

Para medir el nivel de conocimiento se debe tener en cuenta que se evalúa de manera cualitativa y cuantitativa. Actualmente, el rango cualitativo ha tomado mayor interés por parte de los investigadores.

El nivel de conocimiento proviene del saber. Durante el proceso de conocimiento, el ser humano se introduce a la realidad, encontrándose en diferentes niveles de abstracción que son tres:

-Sensible: depende de la percepción por los sentidos, son almacenados y constituyen las experiencias y recuerdos. Se da en forma singular. Ejemplo: ver una madre

-Conceptual: es una concepción invisible, inmaterial, universal y con estructura. Ejemplo: conocer las características de una madre y, además, el concepto universal de madre.

-Holístico: también llamado intuitivo (no confundir con premoniciones), en este nivel se busca percibir cualquier cosa, desplegar explícitamente el

plexo en que la cosa se presenta y dinámicamente se sostiene. Es integradora y comprende totalmente los procesos. Una vez obtenido el conocimiento holístico, se estructura, es decir, se crean conceptos. Ejemplo: entrever el valor de una madre dentro de su familia (3).

#### 3.1.1.4. Evaluación de niveles de conocimiento:

El Dr. Wilfredo Huertas y Gómez proponen 3 niveles:

-Bueno: también conocido como óptimo, por la buena distribución cognitiva, coherencia en conceptos y pensamiento, la expresión es acertada y fundada, existe conexión profunda con las ideas del tema o materia.

-Regular: también conocido como “moderadamente logrado”, manifiesta conceptos básicos, emite otros con modificaciones para mejorar el logro de objetivos, la conexión es ocasional. Se conocen las ideas parcialmente y confusión para relacionarlos con la realidad.

-Deficiente: o “pésimo”, las ideas están desorganizadas, faltan fundamentos teóricos, y tiene una inadecuada distribución cognoscitiva (4).

#### 3.1.2. GESTACIÓN

El término gestación, según la Real Academia de la Lengua Española, deriva del latín *gestatio*, *-ōnis.*, que significa (5):

1. Acción y efecto de gestar o gestarse. Del latín *gestāre* 'llevar'.
  - Dicho de una hembra: Llevar y sustentar en su seno el embrión o feto hasta el momento del parto.
  - Preparar o desarrollar algo, especialmente un sentimiento, una idea o una tendencia individual o colectiva.
2. Embarazo, preñez.
  - Embarazo de la mujer o de la hembra de cualquier especie.
  - Tiempo que dura el embarazo.

Biológicamente se entiende como gestación a un estado fisiológico transicional, se considera así desde la implantación del cigoto hasta el parto. Tiene una duración de 40 semanas, pudiendo ser menor por diferentes factores.

### 3.1.2.1. Dieta y Nutrición

Durante la gestación, se incrementan las necesidades de macro y micro nutrientes, ya que el organismo necesita satisfacer demandas del metabolismo, depósito y energía de la madre y el feto para asegurar un adecuado crecimiento fetal.

El Comité Consultivo de Energía FAO/OMS/UNU 2001, recomienda que las gestantes aumenten su ingesta alimentaria en 85 kcal/día durante el 1er trimestre, 360 kcal/día a lo largo del 2do trimestre y en el 3er trimestre de gestación 475 kcal/día. (6).

La dieta debe ser equilibrada incluyendo:

**-Macronutrientes:** dentro de los cuales estarán carbohidratos, proteínas y grasas.

a) Carbohidratos: el consumo de carbohidratos complejos debe fomentarse ya que su absorción es lenta, y así evita el hiperinsulismo reaccional al incrementar la glicemia.

b) Proteínas: los productos alimenticios de origen animal proveen proteínas de alto valor biológico y micronutrientes de alta biodisponibilidad (hierro, vitamina A, zinc, calcio y ácido fólico)

c) Grasas: el porcentaje de energía proveniente de las grasas debe ser mayor al 20% de energía consumida para facilitar la absorción de vitaminas liposolubles como la vitamina A,D,E y K

**-Micronutrientes:** serán considerados vitaminas y minerales (6).

a) **Hierro:** su consumo es importante para el desarrollo del feto y prevenir la anemia, ya que está asociada al parto prematuro. Los alimentos con mayor contenido de hierro son: sangre de pollo, vísceras rojas (hígado de pollo, bofe, bazo) y carne.

b) **Ácido fólico:** esta vitamina es necesaria para la producción de ADN, su deficiencia puede afectar la división celular y provocar defecto en el tubo

neural, también está asociada con malformaciones congénitas y parto prematuro. Está presente en: carnes rojas, vísceras, pescados y mariscos.

c) **Calcio:** la deficiencia de calcio está asociada con el aumento en el riesgo de hipertensión inducida del embarazo. Se encuentra en: leche y derivados.

d) **Vitamina A:** esencial para la protección de mucosas del sistema digestivo y respiratorio. Está presente en carnes, vísceras, huevo, lácteos, frutas y verduras (sobre todo las que poseen alto contenido de carotenoide: papaya, mango, plátano, zanahoria, zapallo, espinaca y acelga)

e) **Zinc:** su consumo de este micronutriente mejora el peso y talla del niño al nacer. Se encuentra en: carnes rojas, vísceras y mariscos.

f) **Vitamina C:** su deficiencia en plasma puede provocar preeclamsia y ruptura de membranas. Las frutas cítricas son ricas en esta vitamina, también la piña papaya, aguaje y melón. En verduras están: tomate, brócoli y espinacas.

**-Alimentos ricos en fibra:** al disminuir la motilidad intestinal durante la gestación, ocasionara estreñimiento durante los últimos meses de gestación, por ello es necesario el aumento de consumo de líquidos y alimentos ricos en fibra: productos integrales, leguminosas, cereales de granos enteros, frutas y verduras (6).

**-Suplementos:**

a) Las necesidades de hierro aumentan durante la gestación, por lo que se recomienda su suplementación a partir de las 14 semanas de embarazo, con una dosis diaria de 300 mg de sulfato ferroso (6).

b) La suplementación de ácido fólico debe ser de 500  $\mu$ g (como medida profiláctica) hasta la décimo tercera semana de gestación, luego será de 400  $\mu$ g, esta dosis está acompañada de sulfato ferroso y es proporcionada por el Ministerio de Salud (6).

La relación que la dieta y la nutrición tienen con la salud bucal es bidireccional, ya que la integridad comprometida de la cavidad bucal también puede influir en la capacidad funcional de un individuo para comer (7).

La importancia de una dieta saludable baja en alimentos cariogénicos, proporcionará una adecuada nutrición al feto y a la madre, y puede disminuir el riesgo de caries.

### **3.1.2.2. Cambios anatomo-fisiológicos durante la gestación:**

Los cambios fisiológicos empiezan desde la concepción y continúan durante el embarazo, suscitados principalmente por la acentuación de niveles de progesterona y estrógeno; y los cambios anatómicos son producidos por el crecimiento del útero.

#### **a. Modificación endocrina:**

El embarazo modifica las glándulas endocrinas. El incremento de estrógeno y progesterona se debe a que la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (beta-hCG) estimula a los ovarios para que continuamente las produzca.

El aumento de efectos de la hormona tiroidea puede imitar un hipertiroidismo (con taquicardia, sudoración excesiva, cambios emocionales, etc.) pero solo produce en el 0,08% de las gestantes.

La hiperproducción de glucocorticoides (corticosteroides) junto a la elevada producción de progesterona, pueden producir RI (resistencia a la insulina), por lo tanto, tendencia a hiperglucemia, ocasionando una diabetes gestacional (8).

#### **b. Modificación cardiovascular y hematológico:**

Habrà un aumento en la volemia aproximadamente 40% a 50%, provocando el aumento de volumen plasmático no proporcional a los otros elementos, por lo que la concentración de hemoglobina disminuye por dilución (hemodilución) generando una “anemia fisiológica” y aumento en viscosidad sanguínea. Paralelo a esto, la resistencia vascular disminuye por el efecto vasodilatador de la progesterona, ocasionando que la presión arterial disminuya ligeramente durante el primer y segundo trimestre, lectura promedio 105/60 mm de Hg, pero puede regularse y aumentar durante el tercer trimestre. La frecuencia cardiaca aumenta por el aumento de volumen de sangre que impulsa el corazón (9).

**c. Modificación del sistema hematológico:**

El estado de hipercoagulación se debe al aumento de factores de coagulación como el fibrinógeno, factor VIII, IX y XII. Por lo que la paciente podría sufrir de tromboembolismo, siendo su tratamiento heparina (como terapia anticoagulante) y al requerir un tratamiento odontológico, se deberá hacer bajo supervisión médica.

También se presenta leucocitosis que es normal hasta los 13.000 leucocitos/mm<sup>3</sup>, trombocitosis que es el aumento de plaquetas en un 25%; y aumento de masa eritrocitaria en un 25% pero disminuye la vida media del eritrocito a la mitad (60 días) (9).

**d. Modificación en el sistema respiratorio:**

La frecuencia respiratoria se encontrará elevada como mecanismo compensatorio frente al requerimiento de oxígeno (incremento de 20%) y a la restringida expansión pulmonar debido al crecimiento del útero. Ocasionando una tendencia a una alcalosis respiratoria, la gestante puede sufrir de hipoxia y disnea.

Por acción de incremento de estrógeno, provocan incremento de líquido en la mucosa de la vía aérea superior, inflamación y congestión nasal, obstaculizando la respiración nasal, incrementando la respiración bucal causando xerostomía y por lo tanto aumento de riesgo de caries (10).

**e. Modificaciones gastrointestinales:**

Debido a la relajación del músculo liso por acción de la progesterona, en el estómago se produce hipomotilidad y enlentecimiento, el esfínter esofágico disminuye su presión provocando un retardo en el vaciado del estómago y el aumento de contacto, por lo tanto, absorción, de alimentos, medicamentos, etc. y permitiendo el reflujo de ácidos gástricos; que, junto al ptialismo y variación en la percepción de sentidos del gusto y olfato, son precursores de náuseas y vómitos matutinos (14).

**f. Modificaciones dermatológicas:**

Las hormonas estimulantes de melanocitos (MSH), estrógeno y progesterona, contribuyen a los cambios de pigmentación como el cloasma

gravídico (melasma o máscara del embarazo) que son manchas en la piel de las mejillas (región malar) y frente.

También cambios de coloración de la areola mamaria y una línea oscura en el abdomen (8).

**g. Cambios farmacocinéticos en la gestación:**

Los cambios fisiológicos durante la gestación modificarán la farmacocinética, es decir los efectos del organismo sobre el fármaco. El fármaco va cambiando su concentración durante su transcurso dentro del organismo, y se puede dividir en:

**-Absorción:**

Administración Oral: por la acción de la progesterona, se enlentece el tránsito intestinal, existiendo una interacción prolongada entre el fármaco y la mucosa gastrointestinal, produciendo una mayor absorción del fármaco, otra causa será el retraso en el vaciado gástrico durante la gestación.

Administración Inhalatoria: habrá un aumento de absorción pulmonar por el aumento de flujo sanguíneo pulmonar, causado por la taquipnea fisiológica (9).

**-Distribución:** existirán dos factores que influirán en la absorción del medicamento: 1) el aumento del volumen plasmático conducirá a la disminución de la concentración máxima del fármaco. 2) habrá un nivel disminuido de proteínas en sangre como la albumina, ocasionado por la proteinuria fisiológica. Al no haber proteínas, se incrementa la fracción libre del medicamento.

**-Metabolismo:** el incremento de progesterona ocasionará aumento de actividad enzimática, es decir, aumentará la velocidad de su metabolismo, ocasionando que la acción del fármaco disminuya.

Durante la gestación, los niveles de glucocorticoides aumentarán, por lo tanto, también su metabolismo, haciendo competencia a otros medicamentos, por lo que su concentración se incrementará en el organismo (9).

**-Eliminación:** el incremento de flujo sanguíneo renal y filtración glomerular van a condicionar la cantidad de fármaco excretado, por

consiguiente, una disminución de concentración plasmática y su vida media (9).

### 3.1.2.3. Patologías bucales durante la gestación

- a) **Caries:** Durante la gestación, varían los hábitos asociados a la salud oral, esto está relacionado con el aumento de riesgo de caries. El pH de la cavidad oral es más ácido debido al mayor consumo de azúcares y la menor atención a los cuidados de salud bucal.

El estrógeno aumenta la proliferación y descamación de la mucosa oral y también un aumento de los niveles del líquido crevicular subgingival. Las células descamantes proporcionan un entorno adecuado para el crecimiento bacteriano al proporcionar nutrición, lo que predispone a las mujeres embarazadas a la caries dental (11).

- b) **Gingivitis y periodontitis:** son las patologías orales más frecuentes en toda la población, tienen los mismos factores de riesgo, pero se agrava en mujeres gestantes.

Durante esta condición se encuentran alteraciones fisiológicas relacionadas como la inmunosupresión y el aumento de hormonas sexuales, que tiene una composición semejante a la vitamina k, que servirán como nutrición para las bacterias periodontopáticas, aumentando su carga bacteriana total (12).

Fisiológicamente: la acentuación de gingivitis ocurrirá durante 2 situaciones críticas: a lo largo del primer trimestre habrá una sobreproducción de gonadotropinas; y durante los dos últimos trimestres se incrementa el nivel de estrógeno y progesterona.

Como consecuencia a los cambios, se origina un aumento de permeabilidad capilar que predispone a la gestante a padecer de gingivitis (13).

Las endotoxinas estimulan al sistema inmunitario liberando prostaglandinas, interleucinas, citoquinas y otros mediadores inflamatorios, generando pérdida del sistema de soporte por destrucción del ligamento periodontal y al no ser tratado podría conllevar a pérdida dentaria.

Carrillo-de-Albornoz identificó los indicadores principales asociados a la inflamación durante la gestación, en primer lugar, se encontró

como indicador la presencia de placa y la presencia de *Porphyromonas gingivalis* agrava la presencia clínica de gingivitis.

**Características microbiológicas:** Gürsoy et después de su investigación, dio como resultado que *Prevotella intermedia* y *Prevotella nigrescens* aumentan a nivel subgingival durante el segundo trimestre, concluyendo que *P. nigrescens* está asociada con la gingivitis durante la gestación (12).

**-Características clínicas:**

El aumento de vascularidad tornara a la encía a un color rojo brillante o rojo azulado debido a la inflamación, también aumento de tendencia al sangrado.

La encía seguirá inflamada mientras los irritantes locales aun sigan presentes.

**c) Granulomas piógenos:**

Etiología: Los granulomas piógenos (tumores del embarazo) se presentan en alrededor del 1% al 5% de las mujeres embarazadas. El aumento de estrógeno y progesterona causan angiogénesis, que con el acumulo de placa, originan tumores del embarazo. Principalmente se encentra en la papila interdental (11).



Ilustración 1 Granuloma Piógeno

Fuente: Rosa C, Lay A, Torre L. Diagnóstico y tratamiento del granuloma piógeno oral: serie de casos. Revista Odontológica Mexicana (2017).

**d. Perimilolisis:**

Las náuseas y vómitos matutinos son un problema común que enfrentan las mujeres al principio de sus embarazos. El aumento de

gonadotropinas en el primer trimestre se asocia con náuseas y vómitos. Los niveles elevados de progesterona, por un mecanismo de acción central, ralentizan el vaciamiento gástrico. Los ácidos gástricos que están presentes en la emesis erosionan el esmalte de la superficie interna de los dientes, más comúnmente los dientes frontales. Esta es una preocupación solo en los casos con vómitos frecuentes, por ejemplo, en bulímicos y en pacientes con hiperémesis gravidum (11).



Ilustración 2. Perimilolisis

Fuente: Daniel CP. Ricci HA y col. Revista Gaúcha de Odontología- Perimolysis: case report. (2015)

- **Enfermedad periodontal relacionada con parto prematuro**

La cascada inflamatoria activa la dilatación cervical y contracciones uterinas, pudiendo provocar un trabajo de parto anticipado. Las revisiones sistemáticas dan resultados disímiles frente a la relación directa de enfermedad periodontal y riesgo prematuro y/o bajo peso al nacer. Mas todas concluyen en que la gestante diagnosticada con enfermedad periodontal debe ser instruida y recibir tratamiento pertinente (12).

e. **Manifestaciones bucales de la Diabetes Gestacional**

La aparición de queilitis angular y fisuras linguales, aumento de microorganismos por la disminución del efecto de barrido por el flujo salival, todo debido a la xerostomía (18).

#### 3.1.2.4. Mitos

Son diversos los mitos que se adquieren de generación en generación respecto a las gestantes y la odontología.

El más frecuente es que no se deben realizar tratamientos odontológicos durante la gestación debido al miedo por la anestesia o el uso de fármacos, lo cual es erróneo, ya que es seguro la administración de anestesia, y medicamentos, pero manteniendo requisitos y evaluando el riesgo y beneficio para la madre y el feto.

Las gestantes están convencidas que se “pierde un diente en cada embarazo”, no hay literatura al respecto, pero una de las causas de la pérdida dentaria es el descuido de la higiene bucal y una mala dieta alimenticia (18).

Otro mito es la pérdida de calcio para garantizar que los dientes del bebé sean “blandos”; el calcio presente en los dientes no se encuentra disponible para cubrir demandas sistémicas ya que se encuentra de forma cristalina estable.

#### 3.1.3. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DURANTE LA GESTACIÓN

Usualmente no es necesario una interconsulta con la obstetra antes de empezar el tratamiento odontológico en pacientes gestantes sanas, más se debe tener cuidado con las que hayan sido identificadas como pacientes de riesgo, amenaza de aborto espontáneo, diabetes gestacional, etc.

Es imperativo que se tome una correcta y minuciosa historia clínica, haciendo énfasis sobre la naturaleza y el curso del embarazo. Antes de realizar cualquier procedimiento invasivo o la aplicación de anestésicos locales será necesario medir la presión arterial, frecuencia respiratoria y pulso.

Si la presión arterial se eleva repetidamente, especialmente por encima de 140/90 mmHg, y el miedo y el dolor pueden aparecer descartadas como causas, se debe notificar al obstetra (15).

La atención de urgencias y emergencias relacionadas con infección y dolor, deberán ser tratadas al generarse, ya que al postergar un tratamiento necesario puede conllevar un riesgo mayor.

El profesional debe conocer los cuidados especiales y el momento más adecuado para la atención dependiendo de las etapas de gestación:

**-Primer trimestre:** Las consultas serán para evaluar la salud bucal actual e informar de los posibles cambios y problemas dentales que pueden ocurrir durante la gestación. Se sugiere la atención de tratamientos de urgencia y profilaxis. Educar sobre nutrición y dieta, acentuar los hábitos de cuidado e higiene bucal (11).

**-Segundo Trimestre:** los expertos reconocen a estas semanas como las más seguras para realizar control de las enfermedades bucodentales. El feto no ha crecido lo suficiente como para dificultar una única posición durante periodos prolongados. Acentuar los hábitos de higiene y dieta.

**-Tercer trimestre:** las sesiones deben ser cortas para evitar molestia por el aumento de peso ya que puede dificultar la atención. Intensificar la práctica de higiene bucal. La postergación de algún tratamiento después del parto puede conllevar a una complicación (11).

#### **3.1.3.1. Manejo de la ansiedad**

El estrés y ansiedad de las mujeres embarazadas son parte de los cambios emocionales, por ello es necesario que ante una consulta odontológica la gestante reciba apoyo psicológico por parte del odontólogo y que éste resuelva todas las dudas y temores con respecto a la atención, uso de medicamentos, anestésicos y radiografías.

El uso de técnicas psicológicas, una comunicación receptiva por parte de la gestante y tratante, y planificación de las sesiones odontológicas breves; generarán confianza y seguridad durante la consulta.

#### **3.1.3.2. Posición en el sillón dental**

La gestante al recostarse sobre el sillón dental debe estar cómoda y su posición debe contribuir a la disminución de ansiedad, con una angulación de 135°. La postura debe ser semisentada, evitar decúbito supino, permitiendo frecuentes cambios de posición, con la cabeza más elevada que los pies.

Durante el tercer trimestre, al recostarse, la vena cava inferior es presionada por el útero, impidiendo que la sangre retorne al corazón, que puede conllevar a una afección llamada hipotensión postural o supina, el cual se caracteriza

por náuseas, mareos y desvanecimiento por un descenso en la presión arterial. Para evitarlo, la gestante puede recostarse sobre su lado izquierdo para evitar que el útero comprima la vena cava (11).



Ilustración 3. Postura de gestante sobre sillón dental

Fuente: Tirpák y col. Laparoscopia v gravidite. Slovenská Chirurgia (2020).



Figura 1. Sillón a 165° aproximadamente. Figura 2. Sillón a 150° aproximadamente. Figura 3. Posición semisentada sillón a 135° aproximadamente.

Figuras 1, 2 y 3. Posiciones del sillón dental en los diferentes trimestres del embarazo.

Ilustración 4. Posición de sillón dental por trimestre de gestación

Fuente: Fernández Gom. y Col. Atención odontológica de la paciente embarazada. Medigraphic. (2010)

### 3.1.3.3. Tratamientos

#### a) Tratamientos preventivos:

- **Disminución de carga bacteriana cariogénica:** el uso de fluoruro de sodio al 0,05% y clorhexidina al 0,12% como enjuagatorios, junto a restaurar lesiones cariosas, han demostrado su efectividad para reducir la carga bacteriana de una gestante (12).

- **Aplicación de fluoruros tópicos:** La aplicación de fluoruros es a través de geles, barniz, pastas dentales y colutorios. Se recomienda el uso de pasta fluorada y enjuague de colutorio con 0.05% de NaF para disminuir los niveles de biofilm y remineralizar el esmalte (12).

- **Uso de Chicle de Xilitol:** el xilitol es un polialcohol o azúcar alcohol asociado a la reducción de niveles de *S. mutans* en la cavidad oral, ya que no es metabolizado por las bacterias. Al masticar el Chicle, se estimula la producción de saliva, aliviando la boca seca por xerostomía, y contribuye a la autoclisis (12).

#### **b) Tratamientos frente a la caries**

**Diagnóstico:** se debe realizar después de una minuciosa limpieza de las superficies dentales. Son necesarios instrumentos que permitan la detección de caries, estos deben ser sensibles, cuantificables y objetivos como: radiografías, fluorescencia con luz visible o laser, etc.

El diagnóstico temprano de lesiones cariosas en esmalte puede detenerse o revertirse si se encuentran en un estadio temprano, usando agentes remineralizantes y resinas fluidas. Las lesiones cariosas no cavitadas serán indicadas para la aplicación de sellantes de resina con flúor para detener la progresión de caries, llevando un control periódico.

El control de esta enfermedad cuando sean lesiones cavitadas será por remoción ultraconservadora, limitando la preparación a la extensión de caries.

Al restaurar se consideran las fallas del material, de técnica restaurativa y la recurrencia de caries; por lo que al seleccionar un material restaurador se evalúan los riesgos y beneficios, propiedades mecánicas, dieta e higiene de la gestante.

Los materiales restauradores usados son: resinas compuestas y ionómero de vidrio. La técnica de laminación busca aprovechar los beneficios de ambos materiales, tiene dos etapas: la primera es la aplicación de ionómero de vidrio por su adhesión a dentina y liberación de flúor, y la segunda etapa es colocar resina compuesta sobre el ionómero, para mejorar estética y dar resistencia.

Después del uso de resina como material restaurador, se aplicará de sellantes de resina en los surcos contiguos a la restauración.

En casos especiales donde la lesión cariosa sea de difícil acceso, se realizará la Técnica de Restauración atraumática (TRA) usando instrumentos manuales para la remoción y siendo restaurada con materiales adhesivos (ionómero de vidrio). La TRA es una técnica alternativa para la conservación de molares permanentes, sobre todo cuando está afectada solo una superficie (12).

Realizando el tratamiento de caries a la gestante, junto al control de biofilm y una correcta dieta, disminuye la carga bacteriana,

### c) **Tratamientos pulpares**

Las afecciones con dolor e infección deberán ser atendidas rápidamente. Lesiones cariosas extensas serán tratadas con precaución para evitar exposición pulpar. El daño a pulpa es causado por diversos factores como: grosor de dentina remanente, el material restaurador y preparación cavitaria sin refrigerante (12).

**-Patología pulpar reversible:** para mantener la vitalidad pulpar en lesiones cariosas profundas, serán necesario el uso de recubrimientos directos e indirectos. Un recubrimiento pulpar directo es la protección de la capa delgada de dentina después de la preparación cavitaria, Ricketts recomienda el uso de la técnica incremental de excavación. El recubrimiento pulpar directo se recomienda en personas jóvenes con buen pronóstico, con test de vitalidad pulpar normal y sin tejido carioso contiguo. Los materiales para el tratamiento son: Hidróxido de calcio, óxido de zinc-eugenol y nitrato de potasio. Si se manifiesta dolor después del recubrimiento, será necesario una pulpectomía (12).

**-Patología pulpar irreversible:** se evalúa la historia de dolor del paciente, el dolor es agudo e intenso. Los factores clínicos a evaluar serán: Estado de salud bucal, condición periodontal y pulpar, cantidad y calidad de hueso y calidad de tejidos blandos. Después de la endodoncia, se pueden desarrollar lesiones periapicales por falta de sellado coronario (12).

### d) **Tratamientos periodontales**

El objetivo principal será detener la pérdida de inserción periodontal a través de destartraje y pulido radicular. Las terapias son la convencional y la terapia de desinfección bucal total, ambas se seleccionan de acuerdo a la preferencia de la gestante (12).

#### e) **Tratamientos quirúrgicos**

Por lo general, si amerita tratar la gingivitis y el tumor gravídico mediante cirugía, se realiza con anestesia local, con o sin mediación (12).

Durante el 2do trimestre de gestación, se pueden realizar exodoncias si el diente presenta movilidad o es un resto radicular con infección. La cirugía de tercer molar se realizará si presenta un cuadro infeccioso y pericoronitis.

#### 3.1.3.4. **Uso de medicamentos**

Al administrar un medicamento a una paciente gestante se espera que no sucedan efectos secundarios, los cuales dependerán de muchos factores (9):

- Naturaleza del fármaco que se va a administrar: potencial de ser o no perjudicial para la madre o el feto.
- Frecuencia de administración: los efectos varían de acuerdo con la periodicidad con la que se ingiere.
- Momento de la administración: dependerá en que trimestre de gestación se encuentre.
- Estado nutricional y metabólico de la madre

**Teratogénesis:** el termino teratogénico, proviene del griego -atos 'monstruo' y -génico. significa: que produce malformaciones en el embrión o feto (5).

Los defectos congénitos inducidos por fármacos y otras sustancias químicas representan aproximadamente el 1 % de todos los defectos congénitos.

Es prudente limitar el consumo de fármacos en situaciones donde el beneficio sea mayor que el riesgo, eligiéndolo por su perfil de seguridad y el menor tiempo que sea eficaz. Por ello se basa en la clasificación que da la Food and Drugs Administration (FDA) para establecer la teratogenicidad o no de un medicamento (9).

*Ilustración 5 Resumen de riesgo fetal*

CATEGORIA	DESCIPCIÓN
A	Estudios adecuados y controlados, <b>no han demostrado riesgo</b> para el feto en ninguno de los trimestres de gestación. La posibilidad de peligro para el feto es remota. En este grupo están los multivitamínicos y vitaminas.
B	No hay evidencia de riesgo en humanos. Estudios en animales <b>no han demostrado riesgo para el feto</b> , pero no hay estudios controlados en humanos; en estudios de reproducción de animales han demostrado efectos adversos, mas no han sido confirmados en estudios controlados en humanos.
C	No se puede descartar la existencia de riesgo. Estudios en animales <b>han demostrado efectos teratógenos, pero no ha sido confirmados en humanos</b> . El uso de medicamentos de esta categoría deberá ser usados cuando el beneficio potencial sea mayor que el riesgo para el feto.
D	<b>Existen evidencia de efecto teratógeno</b> , sin embargo su uso puede ser justificado cuando el beneficio potencial supera el riesgo, en situaciones de amenaza de vida de la gestante.
X	Estudios en animales y humanos, han demostrado su efecto teratógeno, su riesgo supera el beneficio potencial.

*Fuente: European Community. Food and Drugs Administration (FDA) (1969)*

Los fármacos tienen mayor absorción durante la gestación, y sus factores permiten que traspasen la barrera placentaria, comprometiendo al feto a los medicamentos. Siendo así necesario la correcta prescripción de los fármacos.

Durante el primer trimestre se lleva a cabo la organogénesis, por lo que esta etapa es la más sensible. En el segundo y tercer trimestre también son propensos a sufrir alteraciones de crecimiento y maduración de órganos. El odontólogo debe conocer los medicamentos de elección durante el embarazo, los más usados por el profesional son: analgésicos, antibióticos y anestésicos locales.

**-Uso de analgésicos:**

Los únicos AINES permitidos para las gestantes son el paracetamol, analgésico y antipirético de primera elección, pero no debe ser usado más de 29 días pudiendo causar Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH); el diclofenaco, naproxeno e ibuprofeno, mas estos ultimo están contraindicados en el 3er trimestre pudiendo provocar cierre prematuro del ductus nervioso, dificultando la respiración en niños prematuros (16).

***Ilustración 6 Categorías de riesgo fetal de los analgésicos***

Analgésicos	Categoría
Paracetamol	B
Aspirina	C
Ibuprofeno	B (no en 3er trimestre)
Codeína	C
Oxicodona	B
Morfina	B
Pentazocina	C

***Fuente: European Community. Food and Drugs Administration (FDA) (1969)***

**-Uso de antibióticos:**

La mayoría son de la clasificación B y C. Las penicilinas son los antibióticos más usados por gestantes durante una infección, dentro de este grupo encontramos: amoxicilina. El macrólido de elección cuando hay alergia a las penicilinas, es la eritromicina (excepto estolato), es seguro su uso por ser de categoría B, también puede usarse la azitromicina.

Las cefalosporinas de primera y tercera generación son de Clasificación B. La lincosamida con clasificación B es la clindamicina, indicada para infecciones graves por anaerobios.

Las tetraciclinas son de categoría D, ya que tiñen de color café el esmalte dentario durante el desarrollo, es contraindicado porque estudios en animales

han demostrado que inhiben el crecimiento óseo y afecta la formación de órganos (16).

***Ilustración 7 Categorías de riesgo fetal de Antibióticos***

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

***Fuente: European Community. Food and Drugs Administration (FDA) (1969)***

**3.1.3.5. Uso de anestésicos locales**

El Odontólogo debe recordar que no está contraindicado el uso de anestésicos locales o tópicos durante la gestación. La lidocaína, el anestésico local más empleado en tratamientos odontológicos realizados a gestantes, pertenece a la familia de las amidas, su mecanismo de acción se basa en reducir la permeabilidad de la membrana neuronal a los iones de sodio, bloqueando el estímulo nervioso. Dosis máxima 5mg/kg.

La epinefrina es el vasoconstrictor más usado junto a la lidocaína. El uso de técnicas anestésicas adecuadas, correcta posición de aguja, aspiración para evitar colocar anestesia directamente a la vena y correcta dosis, evitarán una inyección intravascular que puede disminuir el flujo sanguíneo fetal (12).

**3.1.3.6. Uso de Rx, RM y TAC.**

Los Rx utilizan ondas electromagnéticas ionizantes para atravesar materia. Al ionizar la materia viva puede causar daño dependiendo de la dosis de

radiación y etapa de gestación. La radiación dental tiene un efecto insignificante para el feto.

Durante las primeras semanas después de la concepción, la paciente puede ignorar su embarazo, siendo necesario que se le pregunte sobre su última menstruación antes de realizar la radiografía.

Las radiografías de la parte anterior y posterior del maxilar, pueden atravesar el abdomen, también depende de la posición de la cabeza. Se debe emplear las radiografías solo cuando sea necesario para ayudar en el diagnóstico y tratamiento.

El uso de medidas de protección como el blindaje de plomo, uso de colimador rectangular y el uso de películas de alta velocidad (velocidad-E), deberá ser optado para todas las mujeres en edad fértil y gestantes, ya que reduce la exposición fetal (11).

La teratogenicidad hacia el feto dependerá de la dosis de radiación y edad fetal, teniendo en cuenta que los 10 días después de la concepción son de mayor riesgo teratógeno para el feto. La National Commission of radiation and Measurements (NCRP) recomienda que la radiación acumulada por el feto no sea mayor a 50 mSv (mili sievert) (18).

La tomografía computarizada (TC) es útil para visualizar infecciones profundas, se usará cuando los beneficios (información crucial para el diagnóstico) superen los riesgos de irradiación, ya que las dosis son más altas que las radiografías simples. Las dosis dependerán de distintos factores: técnica de escaneo, número y grosor de cortes, ajustes de exposición y tipo de escáner. La mayoría de escáneres emiten dosis en el rango de 2,5 rads (11).

La resonancia magnética (RM) es una opción frente a la TC cuando se considera la irradiación fetal por lo que no proporciona radiación ionizante; tiene mayor sensibilidad y contraste de tejidos blandos, ayuda a visualizar casos difíciles de infecciones. La RM usa alineación nuclear asistida por un campo magnético para crear imágenes, no obstante, la exposición fetal a los campos magnéticos no se conoce plenamente (11).

## 3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 3.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- a) **Título:** Atendimento odontológico a gestantes, mitos e preconceitos por parte dos cirurgiões dentistas.

**Autor:** Olivo, Sarah Meneghel.

**Fuente:** TCC (graduación) - Universidad Federal de Santa Catarina. Centro de Ciencias de la Salud. Odontología.

**Resumen:** Se preparó un cuestionario en octubre de 2013 que fue validado. Los resultados de esta encuesta sugieren que la atención dental durante el embarazo todavía presenta algunas desviaciones con respecto a las recomendaciones de la literatura científica y que la mayoría de los profesionales todavía actúan basándose en el conocimiento popular, con muchas restricciones para realizar procedimientos dentales en pacientes embarazadas (17).

- b) **Título:** Nivel de Conocimientos y atención estomatológica durante el embarazo.

**Autor:** Ramírez Cruz Belem.

**Fuente:** Universidad Nacional Autónoma de México- Programa de Postgrado en Ciencias de la Administración.

**Resumen:** Se realizó la presente investigación con el objetivo de demostrar que los conocimientos de prevención de enfermedades bucales son insuficientes en mujeres con control prenatal del turno matutino en la Unidad de Medicina Familiar No 26 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los resultados de la investigación arrojaron como conclusiones que las pacientes son remitidas con el Estomatólogo a través del Control Prenatal, sin embargo, acuden a su revisión únicamente como una condicionante de atención médica, razón por la cual resulta necesario reforzar los programas preventivos a nivel de la gestión de la Unidad Médica, así como por el interés y fomento del autocuidado en embarazadas. Palabras clave: embarazo, prevención, enfermedades bucales, control prenatal, Estomatólogo, medico, enfermera, personal de salud (18).

### 3.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- a) **Título:** Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, 2009.

**Autor:** Hinostroza Medrano, Pedro Iván.

**Fuente:** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. 2009

**Resumen:** Se realizó por medio de una encuesta que constaba de 33 preguntas. 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 (19).

- b) **Título:** Nivel de conocimiento en el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de 4to a 6to año de la Escuela Académico Profesional de odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna – 2013.

**Autor:** Torres Ramos, Yeydi Yesica.

**Fuente:** Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2014

**Resumen:** El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo Odontológico de la paciente gestante, en los estudiantes de 4to a 6to año de la Escuela de Odontología. La muestra compuesta por 92 estudiantes. Se utilizó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos. Se obtuvo como resultado que los estudiantes del 4to año presentan un nivel de

conocimiento regular (58,3%) seguido del nivel deficiente (22,9%); los de 5to año un conocimiento regular (80%) y los de 6to año regular (54,2%) seguido del nivel bueno (41,7%) Se concluye que los estudiantes del 4to a 6to año presentaron un nivel de conocimiento con predominancia de regular respecto al manejo odontológico de la paciente gestante (20).

- c) **Título:** Nivel de conocimiento de internos de odontología sobre tratamiento odontológico durante el embarazo y satisfacción de gestantes en los hospitales, Iquitos – 2015.

**Autor:** Sánchez Rodríguez, José Carlos.

**Fuente:** Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015

**Resumen:** La muestra estuvo conformada por 50 gestantes del Hospital Regional de Loreto. 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. 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 (21).

### 3.2.3. ANTECEDENTES LOCALES

- a) **Título:** Relación del Nivel de Competencias sobre el Manejo Odontológico de Pacientes Gestantes y los Factores Sociodemográficos en Estudiantes del 4° Y 5° Año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Filial Tacna – 2017.

**Autor:** Guevara Callire, Liz Yannett.

**Fuente:** Repositorio de Tesis. Universidad Católica de Santa María. Maestría en Odontoestomatología. 2019

**Resumen:** Población conformada por los estudiantes del 4° y 5° año de estudio en número de 53. Los instrumentos fueron el formulario de preguntas. Conclusiones: Primera: El nivel de competencias alcanzado por los estudiantes investigados, para el manejo odontológico de pacientes gestantes,

en más de la mitad es alto (51%), medio en más de la cuarta parte (34%), y bajo solo en el 15%. Segunda: Los estudiantes del 4° y 5° año poseen en mayoría (80%) edades de 20 a 25 años; superando la mitad pertenecen al sexo femenino (57%). Cerca de las dos terceras partes (72%) cursan el cuarto año de Estomatología; cerca de la mitad trabajan y estudian (42%); solo el 19% cursan otros estudios y la cuarta parte (25%) realizan práctica odontológica. Tercera: La relación del nivel de las competencias sobre el manejo odontológico de las pacientes gestantes con los factores sociodemográficos es dependiente de los factores edad, sexo, otros estudios y práctica odontológica; e independiente de los factores año de estudios y trabajo actual (22).

- b) **Título:** Nivel de conocimiento en el Manejo de Pacientes Gestantes, entre los Estudiantes de VII y IX Semestre de Clínica de la Facultad de Odontología de la U.C.S.M., Arequipa 2017.

**Autor:** Taya Márquez, Alejandra Julemy.

**Fuente:** Repositorio de Tesis. Universidad Católica de Santa María. Odontología. 2017

**Resumen:** Se utilizó una encuesta como instrumento, el universo conformado por 262 estudiantes. Se observó que el mejor nivel de conocimiento en el manejo de pacientes gestantes lo tienen los estudiantes del IX semestre obteniendo un mayor porcentaje en el parámetro Bueno 32,7 %, a diferencia de los estudiantes del VII semestre quienes obtuvieron un mayor porcentaje en el parámetro Regular 44.9%, existiendo diferencias estadísticamente significativas. Se observó además que, dependiendo del tema, el conocimiento de los estudiantes varía (23).

#### 4. Hipótesis Estadística

-HIPOTESIS ALTERNATIVA:

Dado que, los alumnos del décimo semestre de la Facultad de Odontología tienen todos los conocimientos teórico-prácticos de las distintas asignaturas; es probable que el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante de los alumnos del X semestre sea diferente que los estudiantes del VI semestre.

- HIPOTESIS NULA:

Es probable que el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de la paciente gestante entre los alumnos del VI y X semestre la de Facultad de Odontología de la UCSM, sea igual.



A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered in the background. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, with the text 'UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA' and the year '1961' visible.

# **CAPITULO II**

# **PLANTEAMIENTO**

# **OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1 Técnica

#### 1.1.1 Especificación:

Se utilizó un Cuestionario Virtual para recolectar información sobre la variable “nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de la paciente gestante”

#### 1.1.2 Esquematzación:

Variable Única	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante	Comunicacional	Cuestionario online

#### 1.1.3 Descripción de la Técnica:

Se coordinó los permisos necesarios para la aplicación del instrumento.

Con los docentes tutores del VI y X semestre de las cátedras se coordinó para la aplicación el cuestionario virtual en la plataforma Microsoft Forms durante las clases virtuales.

### 1.2 Instrumentos

#### 1.2.1 Instrumento documental

##### a) Especificación del instrumento:

Se empleó un cuestionario validado y utilizado en el 2002 por Virginia Soto y col. (24) en México, para establecer el nivel de conocimiento de los estudiantes del VI y X semestre de la carrera de odontología en el manejo de la paciente embarazada. Con el mismo objetivo,

Hinostroza Medrano (18) utilizó el cuestionario en Perú en el año 2009.

La encuesta consta de 33 preguntas, divididos en 5 dimensiones:

- Adaptación de la fisiología femenina.
- Mitos y creencias.
- Patología bucal.
- Tratamiento odontológico.
- Uso de medicamentos.

El puntaje se agrupará aplicando la escala de Estanones, clasificando en tres categorías:

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

**a) Indicación:**

Se utilizó el Formulario virtual de Preguntas para recoger información de la variable y sus indicadores.

**b) Estructura del Instrumento:**

Variable Investigativa	Ejes	Subindicadores
Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes de VI y X semestre	Adaptación de la fisiología femenina	1
	Mitos y creencias	2
	Patologías bucales	3
	Tratamiento odontológico	4
	Uso de medicamentos	5

**1.2.2 Modelo del Instrumento**

En anexos.

### 1.2.3 Instrumentos mecánicos

- Computadora (Plataforma virtual Microsoft Teams y Forms).
- Útiles de escritorio.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1 Ubicación espacial

#### 2.1.1 Ámbito general:

Universidad Católica de Santa María.

#### 2.1.2 Ámbito Específico:

Estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología.

### 2.2 Ubicación temporal:

La investigación se realizó durante los meses diciembre del 2020 y enero del 2021.

### 2.3 Unidades de estudio

Grupos

Identificación de grupos:

**GRUPO A:** Estudiantes del VI semestre.

**GRUPO B:** Estudiantes del X semestre.

#### 2.3.1 Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en el semestre par 2020 de VI y X semestre.
- Estudiantes que tengas disponibilidad de dispositivo en línea para realizar el cuestionario.
- Estudiantes que se encuentren en la clase virtual mientras se toma el cuestionario.
- Estudiantes que acepten el consentimiento informado para participar en la presente investigación.

#### 2.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén matriculados en el VI y X semestre.
- Estudiantes que se rehúsen a participar del cuestionario.
- Estudiantes que no estén presentes en el horario en que se aplicará el cuestionario.
- Estudiantes que no disponen de un dispositivo móvil.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1 Organización

- Se requirió autorización del Decano de la Facultad de Odontología, previo a la aplicación del instrumento.
- Coordinación con los docentes tutores de cada semestre.
- Aplicación del instrumento.

#### 3.2 Recursos

##### 3.2.1 Recursos humanos

**Investigadora:** Lizeth Fabiola Gomez Mamani.

**Asesora:** Dra. Zaida Arilmy Moya de Calderón.

##### 3.2.2 Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

##### 3.2.3 Recursos Virtuales

Para la creación del cuestionario virtual la Plataforma de Microsoft Forms.

##### 3.2.4 Recursos financieros

El proceso de la investigación es autofinanciado.

### 4 ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

#### 4.1 Plan de procesamiento de los datos

##### 4.1.1 Tipo de procesamiento

Los datos fueron procesados de forma electrónica a través de la plataforma Microsoft Forms.

#### 4.1.2 Operaciones del procesamiento:

- 4.1.2.1 **Ordenamiento:** el ordenamiento fue manual
- 4.1.2.2 **Recuento:** se llevó a cabo mediante la matriz de sistematización de datos.
- 4.1.2.3 **Tabulación:** se realizaron en tablas de doble entrada
- 4.1.2.4 **Gráficos:** se realizaron graficas de acuerdo a la naturaleza de las tablas.

#### 4.2 Plan de análisis de los datos

4.2.1 **Tipo de análisis: cuantitativo univariado.**

4.2.2 **Tratamiento estadístico**

Variable única	Escala de medición	Estadística descriptiva	Prueba estadística
Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes de VI y X semestre	Ordinal	Frecuencia absoluta Frecuencia Relativa	Chi Cuadrado

#### 4.3 Cronograma de trabajo:

Tiempo	2020-2021							
	Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades								

Aprobación del proyecto	■						
Redacción del marco teórico			■				
Recolección				■			
Estructuración de resultados					■	■	
Informe final							■



# CAPITULO III

# RESULTADOS



PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

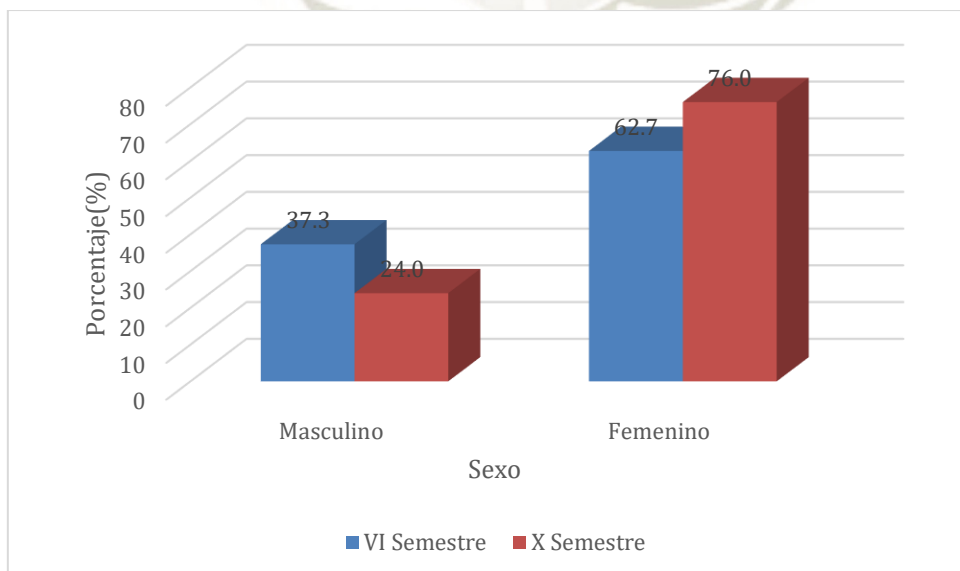
Tabla 1. Sexo de los estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020

Sexo	VI Semestre		X Semestre	
	N.º.	%	N.º.	%
Masculino	28	37,3	18	24,0
Femenino	47	62,7	57	76,0
TOTAL	75	100	75	100

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N.º. 1 muestra que el 37,3 % del total de estudiantes del VI semestre son de sexo masculino, un 62.7% de los estudiantes del VI semestre de la facultad de odontología son de sexo femenino, mientras que el 24% de los estudiantes de X semestre son de sexo masculino y el 76% son de sexo femenino. El sexo femenino tuvo un mayor porcentaje de participación en el cuestionario.

Gráfico 1. Sexo de los estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020



**Fuente:** elaboración propia

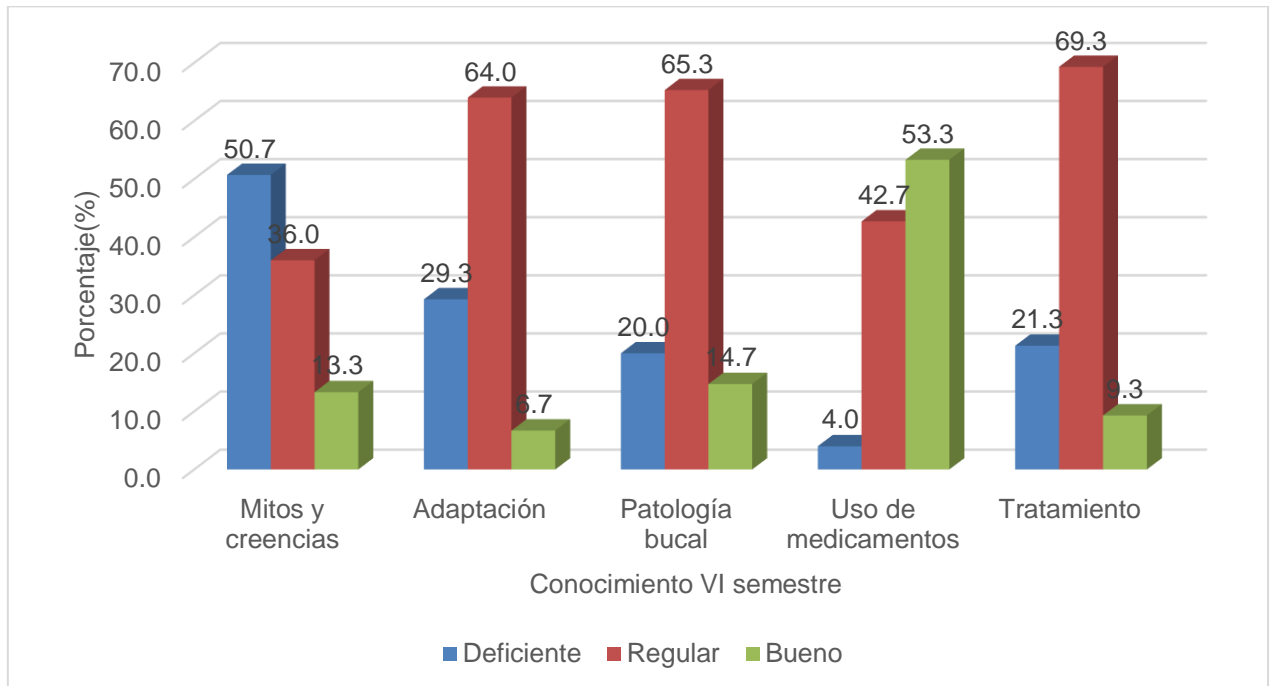
*Tabla 2. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del VI semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*

VI semestre	Mitos y creencias		Adaptación		Patología bucal		Uso de medicamentos		Tratamiento	
	N.º.	%	N.º.	%	N.º.	%	N.º.	%	N.º.	%
Deficiente	38	50,7	22	29,3	15	20,0	3	4,0	16	21,3
Regular	27	36,0	48	64,0	49	65,3	32	42,7	52	69,3
Bueno	10	13,3	5	6,7	11	14,7	40	53,3	7	9,3
TOTAL	75	100	75	100	75	100	75	100	75	100

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N.º. 2 muestra que el 50.7% de los estudiantes del VI semestre presentan conocimiento deficiente sobre los mitos y creencias del manejo odontológico de la paciente gestante, el 64.0% tienen conocimiento regular sobre la adaptación, el 65.3% tienen conocimiento regular sobre patología bucal, el 53.3% presentan buen nivel de conocimiento sobre uso de medicamentos, mientras que el 69.3% presentan conocimiento regular sobre el tratamiento odontológico.

Gráfico 2. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del VI semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020



Fuente: elaboración propia

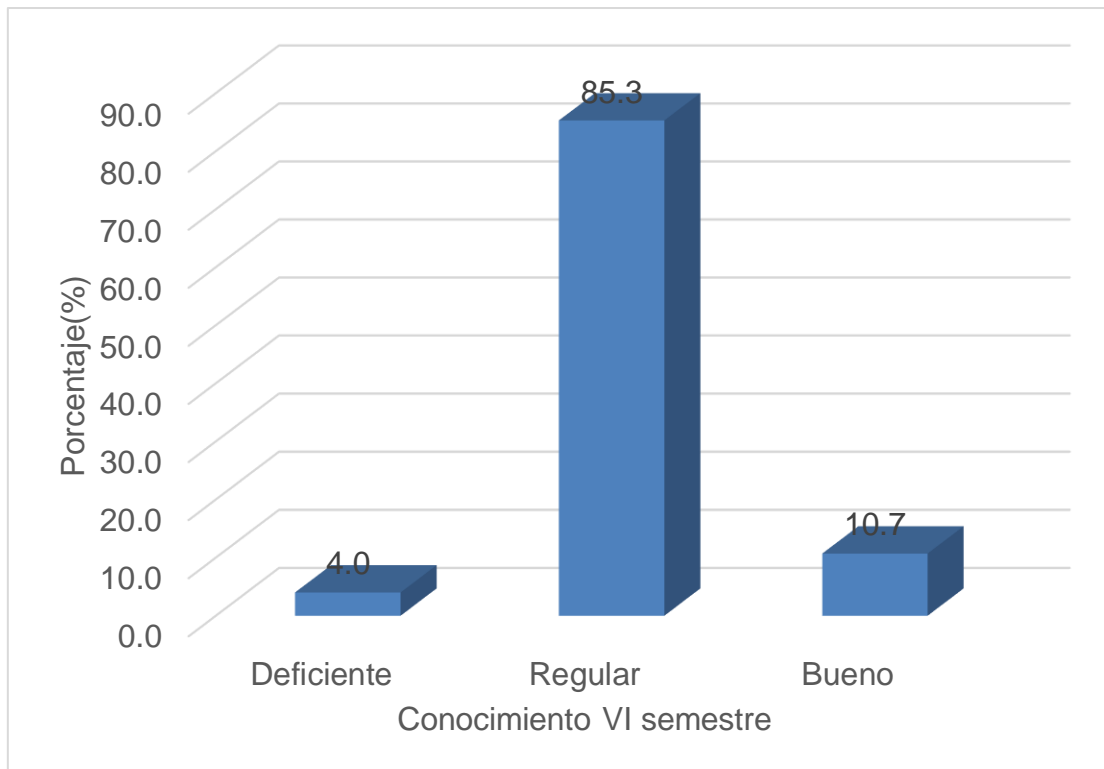
*Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del VI semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*

Conocimiento	N.º	%
Deficiente	3	4,0
Regular	64	85,3
Bueno	8	10,7
TOTAL	75	100

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N.º. 3 muestra que el 4% de los alumnos del VI semestre presentan un nivel de conocimiento deficiente, un 85.3% de los estudiantes del VI semestre presentan conocimiento regular, seguido del 10.7% de estudiantes con buen nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes gestantes.

Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del VI semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020



Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020

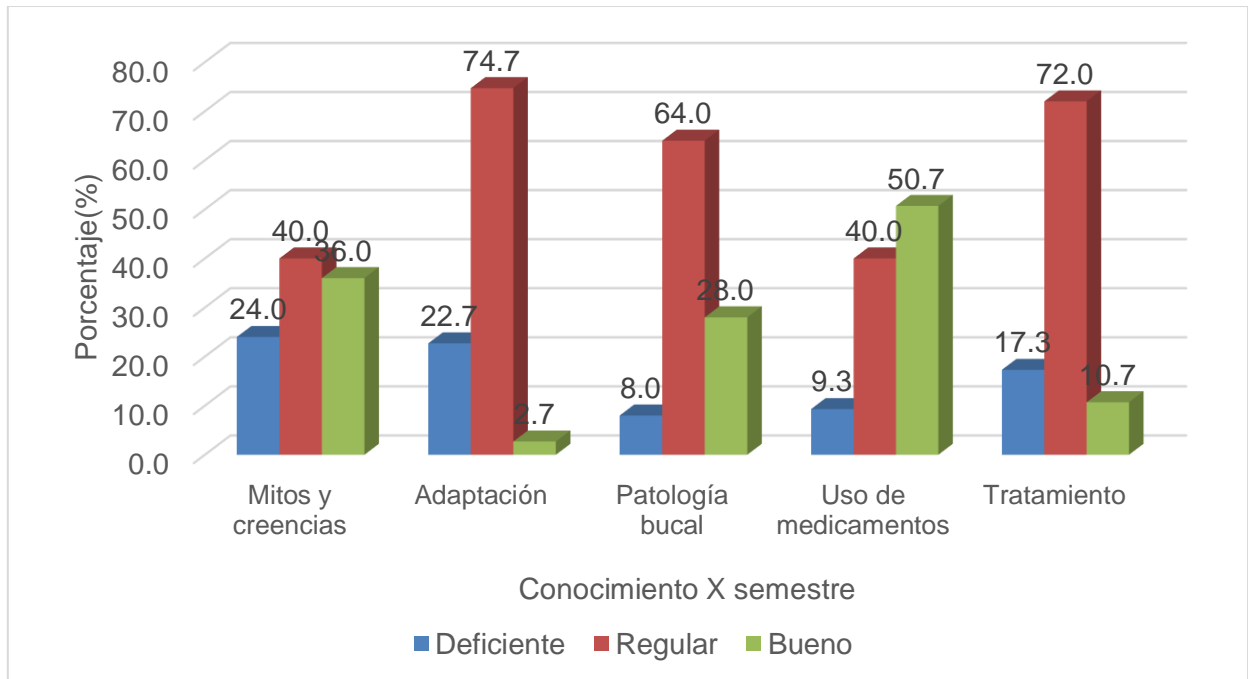
X semestre	Mitos y creencias		Adaptación		Patología bucal		Uso de medicamentos		Tratamiento	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Deficiente	18	24,0	17	22,7	6	8,0	7	9,3	13	17,3
Regular	30	40,0	56	74,7	48	64,0	30	40,0	54	72,0
Bueno	27	36,0	2	2,7	21	28,0	38	50,7	8	10,7
TOTAL	75	100	75	100	75	100	75	100	75	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N.º. 4 muestra que el 40.0% de los alumnos del X semestre presentan conocimiento regular sobre los mitos y creencias del manejo odontológico de la paciente

gestante, el 74.7% tienen conocimiento regular sobre la adaptación, el 64.0% tienen conocimiento regular sobre patología bucal, el 50.7% presentan buen nivel de conocimiento sobre uso de medicamentos, mientras que el 72.0% presentan conocimiento regular sobre el tratamiento odontológico.

*Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*



**Fuente:** elaboración propia

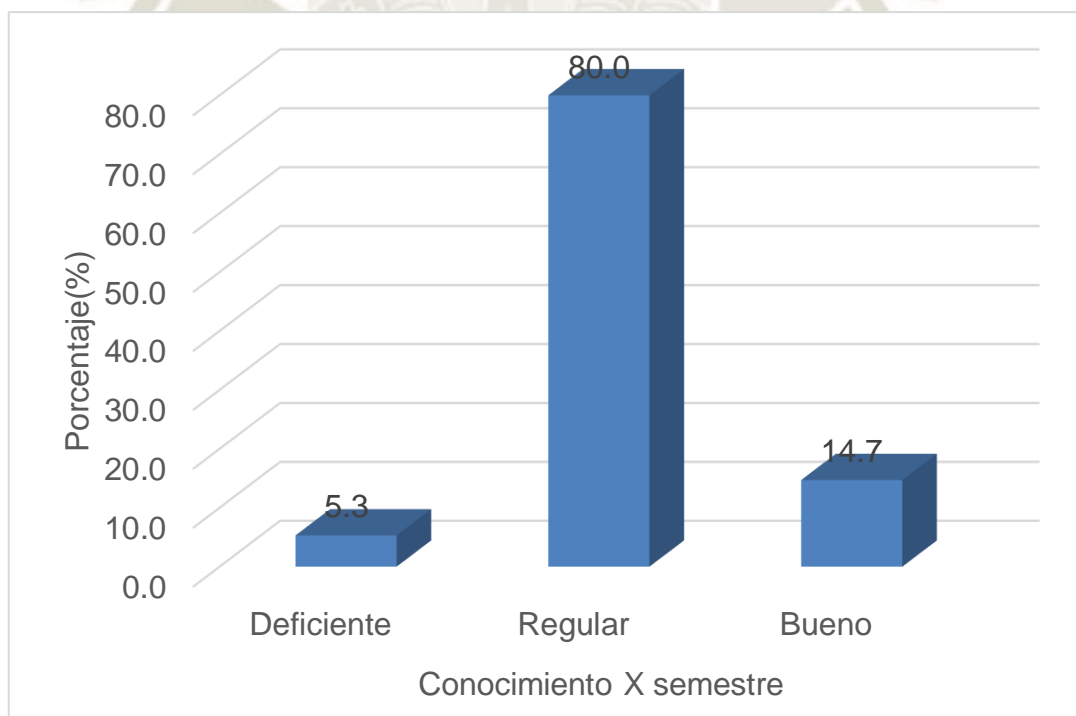
*Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*

Conocimiento	N.º	%
Deficiente	4	5,3
Regular	60	80,0
Bueno	11	14,7
TOTAL	75	100

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N.º. 5 muestra que el 14, 7% de alumnos muestra un nivel de conocimiento bueno, el 80.0% de los estudiantes del X semestre de la facultad de odontología presentan conocimiento regular, seguido del 5,3% de estudiantes con nivel de conocimiento deficiente sobre el manejo odontológico de paciente gestante.

*Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*



**Fuente:** elaboración propia

*Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre mitos y creencias en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*

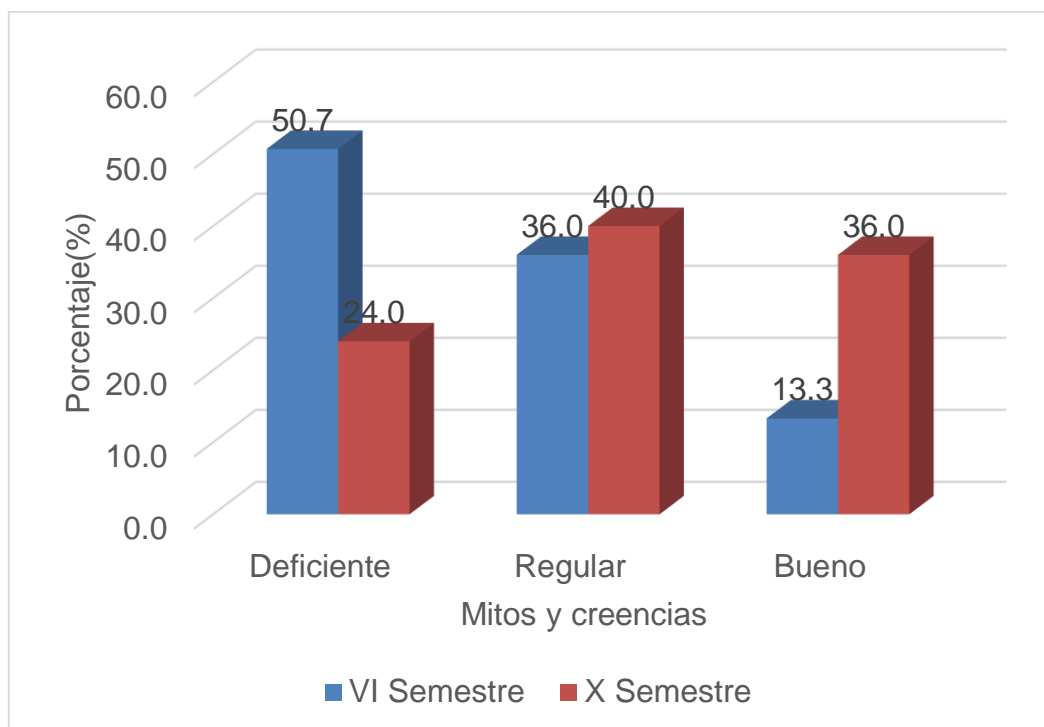
Mitosis y creencias	VI Semestre		X Semestre	
	N.º	%	N.º	%
Deficiente	38	50,7	18	24,0
Regular	27	36,0	30	40,0
Bueno	10	13,3	27	36,0
TOTAL	75	100	75	100

$$X^2=15.11 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

En la tabla N.º 6 según la prueba de Chi cuadrado ( $X^2=15.11$ ), se muestra que el conocimiento sobre mitos y creencias en los estudiantes de VI y X semestre presenta diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 13,3% de los alumnos del VI semestre de la facultad de odontología presentaron conocimiento bueno sobre mitos y creencias, mientras que el 36.0% de estudiantes de X semestre presentaron buen nivel de conocimiento.

Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre mitos y creencias en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020



Fuente: elaboración propia

*Tabla 7. Conocimiento sobre mitos y creencias en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*

Mitos y creencias	VI Semestre		X Semestre		P
	RC	%	RC	%	
Está indicado el tratamiento odontológico en la paciente embarazada	57	76,0	67	89,3	0.03
¿Es el embarazo la causa de pérdida de dientes?	47	62,7	55	73,3	0.16
¿Es el embarazo causa de descalcificación de los dientes?	12	16,0	33	44,0	0.00

\***RC:** Respuesta correcta.

Existe diferencia significativa en la pregunta: está indicado el tratamiento odontológico en la paciente embarazada y ¿es el embarazo causa de descalcificación de los dientes?

El ítem sobre descalcificación de los dientes tiene la menor cantidad de respuestas correctas.

Los alumnos del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM cuenta con mayor porcentaje de respuestas correctas.

*Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre adaptación de la fisiología femenina en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*

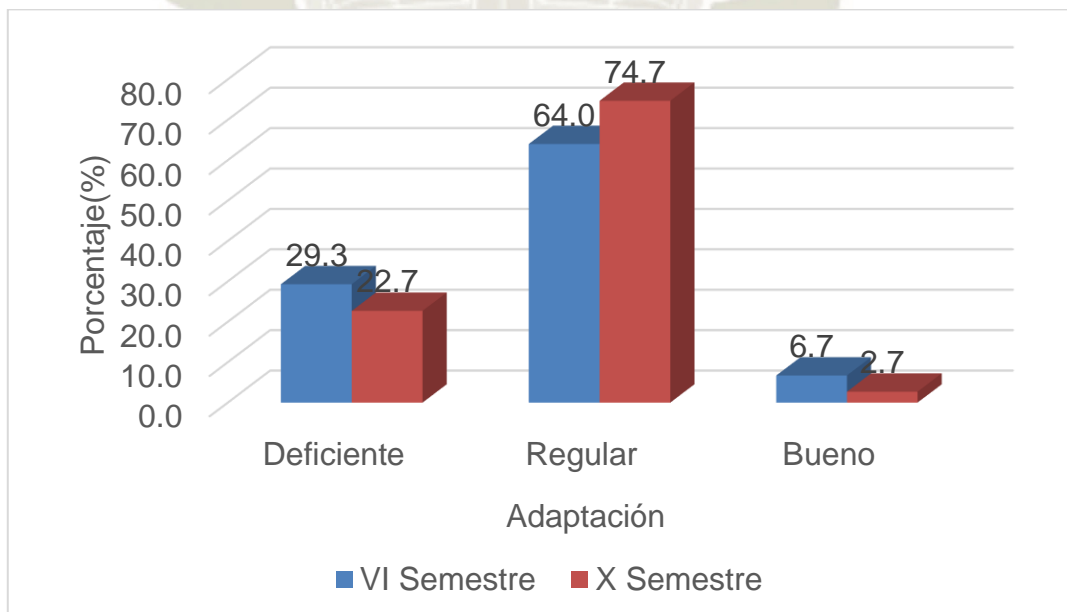
Adaptación	VI Semestre		X Semestre	
	N.º	%	N.º	%
Deficiente	22	29,3	17	22,7
Regular	48	64,0	56	74,7
Bueno	5	6,7	2	2,7
TOTAL	75	100	75	100

$$X^2=2.54 \quad P>0.05 \quad P=0.28$$

En la Tabla N.º 8 según la prueba de Chi cuadrado ( $X^2=2.54$ ), se observa que el nivel de conocimiento sobre adaptación de la fisiología femenina entre los alumnos de VI y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 64% de los alumnos del VI semestre presentaron conocimiento deficiente, mientras que el 74.7% de alumnos de X semestre presentaron nivel de conocimiento regular sobre adaptación de la fisiología femenina.

*Gráfico 7. Nivel de conocimiento sobre adaptación de la fisiología femenina en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*



**Fuente:** elaboración propia

Tabla 9. Conocimiento sobre adaptación de la fisiología femenina en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020

Adaptación	VI Semestre		X Semestre		P
	RC	%	RC	%	
Periodo del embarazo en el que la gestante presenta el menor riesgo de complicaciones en el tratamiento odontológico	23	30,7	30	40,0	0.23
¿El pH en la saliva durante el embarazo?					
Las regurgitaciones en la paciente gestante ocurren en el.... del embarazo y la causa es....	45	60,0	53	70,7	0.16
¿Cuál es el parámetro normal de la T/A en la paciente gestante durante el segundo y tercer trimestre?	39	52,0	39	52,0	1.00
¿Cuál es el parámetro normal de la frecuencia cardíaca en la paciente Gestante?	18	24,0	8	10,7	0.02

\***RC:** Respuesta correcta.

Existe diferencia significativa en la pregunta sobre la frecuencia cardíaca, que a su vez es la pregunta con menor cantidad de respuestas por los alumnos del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

El X semestre obtuvo un mayor porcentaje de respuestas correctas.

*Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre patología bucal en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*

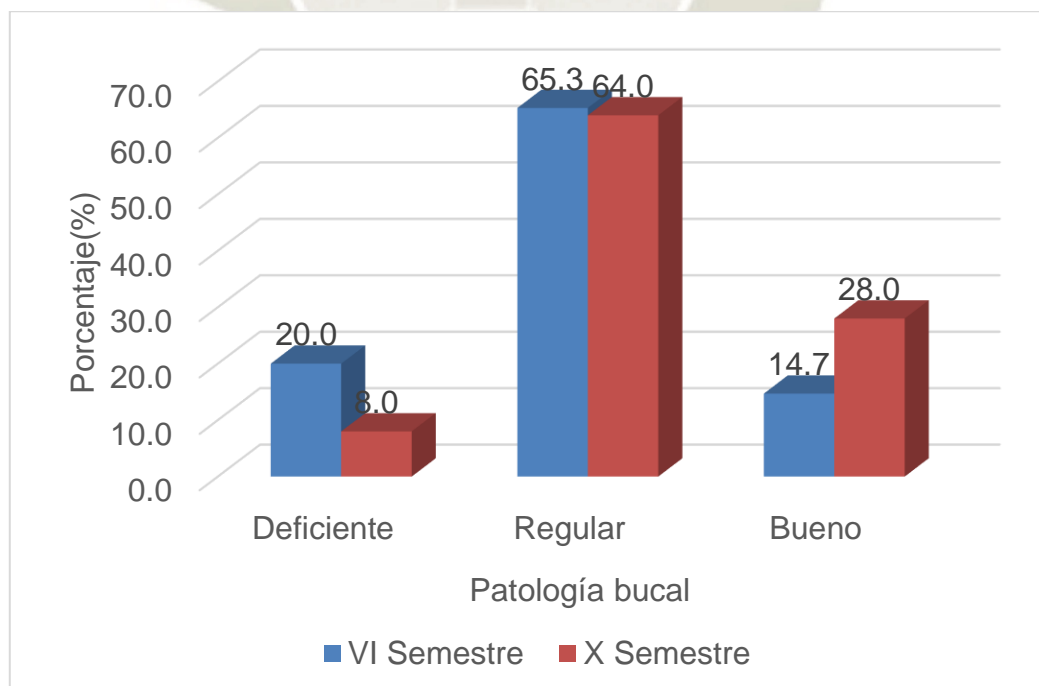
Patología bucal	VI Semestre		X Semestre	
	N.º	%	N.º	%
Deficiente	15	20,0	6	8,0
Regular	49	65,3	48	64,0
Bueno	11	14,7	21	28,0
TOTAL	75	100	75	100

$$X^2=6.99 \quad P<0.05 \quad P=0.03$$

En la Tabla N.º 10 según la prueba de Chi cuadrado ( $X^2=6.99$ ) se muestra que el conocimiento sobre patología bucal en los estudiantes de XV y X semestre presenta diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 20.0% de los estudiantes del VI semestre de la facultad de odontología presentaron conocimiento deficiente sobre patología bucal, mientras que el 28.0% de estudiantes de X semestre presentaron buen nivel de conocimiento.

*Gráfico 8. Nivel de conocimiento sobre patología bucal en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*



**Fuente:** elaboración propia

Tabla 11. Conocimiento sobre patología bucal en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020

Patología bucal	VI Semestre		X Semestre		P
	RC	%	RC	%	
¿A qué, enfermedades bucales son más susceptibles las mujeres embarazadas?	45	60,0	60	80,0	0.01
¿Considera que, existe mayor actividad cariogénica en la mujer gestante? Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál es la razón?	66	88,0	68	90,7	0.17
¿Cuál es la etiología del granuloma gravídico?	32	42,7	39	52,0	0.25

\***RC:** Respuesta correcta.

Existe diferencia significativa en la pregunta sobre las enfermedades bucales más frecuentes.

El ítem de menor cantidad de respuestas correctas es sobre la razón de considerar que existe mayor actividad cariogénica en la mujer gestante.

El semestre con mayor porcentaje de respuestas correctas es el X semestre.

Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre uso de medicamentos en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020

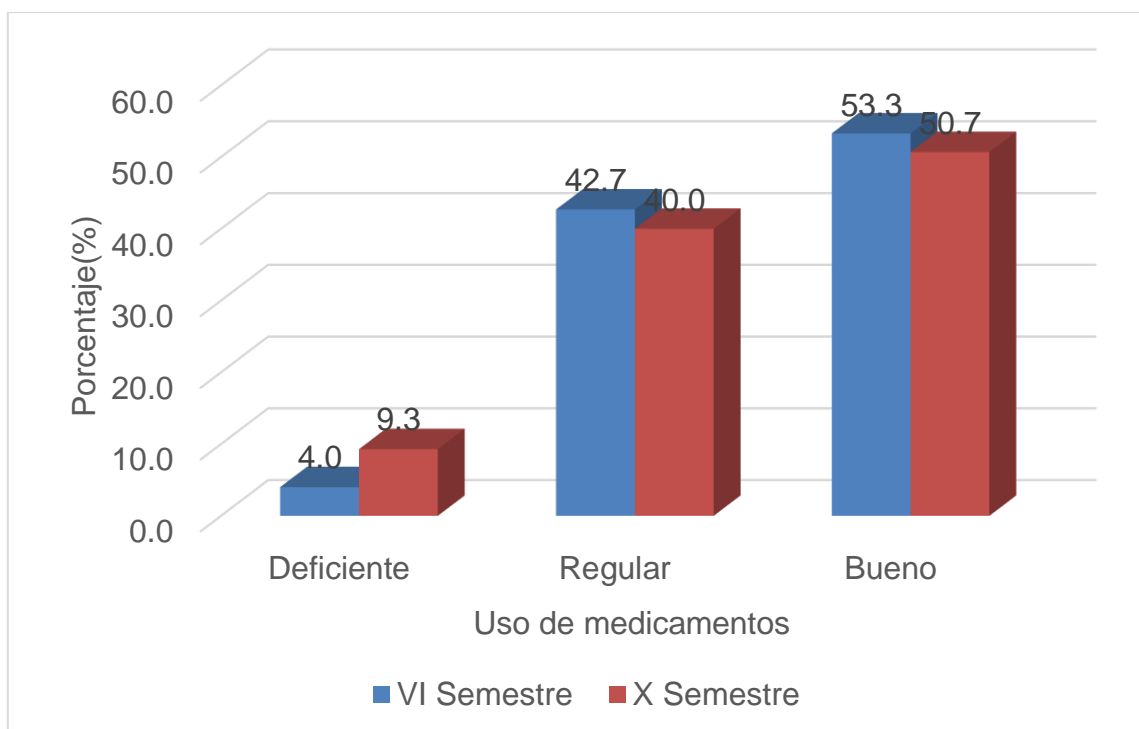
Uso de medicamentos	VI Semestre		X Semestre	
	N.º.	%	N.º.	%
Deficiente	3	4,0	7	9,3
Regular	32	42,7	30	40,0
Bueno	40	53,3	38	50,7
TOTAL	75	100	75	100

$X^2=1.71$        $P>0.05$   $P=0.42$

La Tabla N.º 12 según la prueba de Chi cuadrado ( $X^2=1.71$ ) muestra que el conocimiento sobre uso de medicamentos en los estudiantes de XV y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 53.3% de los estudiantes del VI semestre de la facultad de odontología presentaron buen nivel de conocimiento sobre uso de medicamentos, mientras que el 40.0% de estudiantes de X semestre presentaron nivel de conocimiento regular.

Gráfico 9. Nivel de conocimiento sobre uso de medicamentos en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020



Fuente: elaboración propia

Tabla 13. Conocimiento sobre uso de medicamentos en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020

Uso de medicamentos	VI Semestre		X Semestre		P
	RC	%	RC	%	
¿Está indicado el uso de anestésicos locales en el segundo trimestre, en la paciente gestante?	38	50,7	47	62,7	0.13
¿Qué tipo de anestésico local es el más indicado en la paciente embarazada?	12	16,0	5	6,7	0.06
¿Está indicado el uso de antimicrobianos en el segundo trimestre, en la paciente embarazada?	64	85,7	58	77,3	0.20
¿Qué antimicrobiano está indicado?	40	53,3	25	33,3	0.01
¿Está indicado el uso de analgésicos en el segundo trimestre, en la paciente gestante?	63	84,0	57	76,0	0.22
¿Qué analgésico es el más indicado?	32	42,7	33	44,0	0.86
¿Cuál es el trimestre más susceptible al desarrollo de malformaciones en el producto?	68	90,7	59	78,7	0.03

\***RC:** Respuesta correcta.

Existe diferencia significativa en las preguntas sobre anestésico local más indicado en gestantes, antimicrobiano indicado y sobre el trimestre más susceptible de malformación.

El ítem de menor cantidad de respuestas correctas es sobre tipo de anestésico local más indicado en la paciente embarazada.

El semestre con mayor porcentaje de respuestas correctas es el VI semestre.

*Tabla 14. Nivel de conocimiento sobre tratamiento odontológica en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*

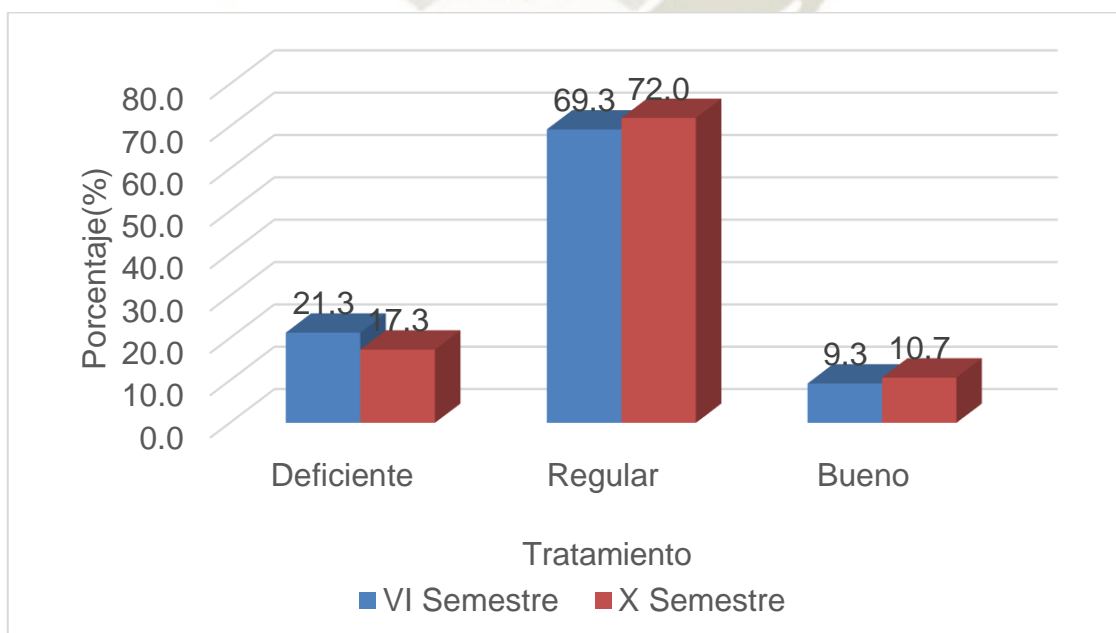
Tratamiento	VI Semestre		X Semestre	
	N.º.	%	N.º.	%
Deficiente	16	21,3	13	17,3
Regular	52	69,3	54	72,0
Bueno	7	9,3	8	10,7
TOTAL	75	100	75	100

$$X^2=0.41 \quad P>0.05 \quad P=0.81$$

La Tabla N.º 14 según la prueba de Chi cuadrado ( $X^2=0.41$ ) muestra que el conocimiento sobre tratamiento odontológico en los estudiantes de XV y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 21.3% de los estudiantes del VI semestre de la facultad de odontología presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre tratamiento odontológico, mientras que el 72.0% de estudiantes de X semestre presentaron nivel de conocimiento regular.

*Gráfico 10. Nivel de conocimiento sobre tratamiento odontológica en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*



**Fuente:** elaboración propia

Tabla 15. Conocimiento sobre tratamiento odontológica en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020

Tratamiento odontológico	VI Semestre		X Semestre		P
	RC	%	RC	%	
¿Está indicada la toma de radiografías el segundo trimestre de embarazo?	19	25,3	29	38,7	0.07
¿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?	22	29,3	36	48,0	0.01
¿En el sillón dental qué posición está indicada en especial durante el 2do y 3er trimestre?	8	10,7	2	2,7	0.04
¿Cuál es el tiempo indicado que debe permanecer la paciente embarazada en el sillón dental durante el 2° y 3er trimestre?	56	74,7	62	82,7	0.23
Debido a la compresión del útero sobre la vena cava inferior en la mujer embarazada en posición supina se puede presentar	47	62,7	50	66,7	0.46
¿Cómo se maneja la ansiedad de la paciente gestante en el consultorio dental?					
¿Cuál es el motivo por el cual no es recomendable realizar tratamiento de blanqueamiento durante el embarazo?	57	76,0	46	61,3	0.05
¿Está indicado el tratamiento endodóntico en segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?	24	32,0	23	30,7	0.86
¿Es recomendable el tratamiento de prótesis fija y/o removible en el segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?	40	53,3	30	40,4	0.10
¿Está indicada la cirugía periodontal en el segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?	41	54,7	50	66,7	0.13
¿Está indicada la cirugía de terceros molares en el segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?					
¿Por qué motivos?	18	24,0	28	37,3	0.07

¿Están indicadas las extracciones en el segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?	43	57,3	43	57,3	1.00
¿Por qué motivos?					
	35	46,7	43	57,3	0.19
	47	62,7	51	68,0	0.49
	12	16,0	14	18,7	0.66

Existe diferencia significativa en la pregunta sobre efectos teratogénicos en el feto causado por la toma de radiografías periapicales. y el manejo de la ansiedad de la gestante durante la consulta dental.

El ítem de menor cantidad de respuestas correctas es sobre la posición indicada durante el 2do y 3er trimestre de gestación durante el tratamiento odontológico.

*Tabla 16. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020*

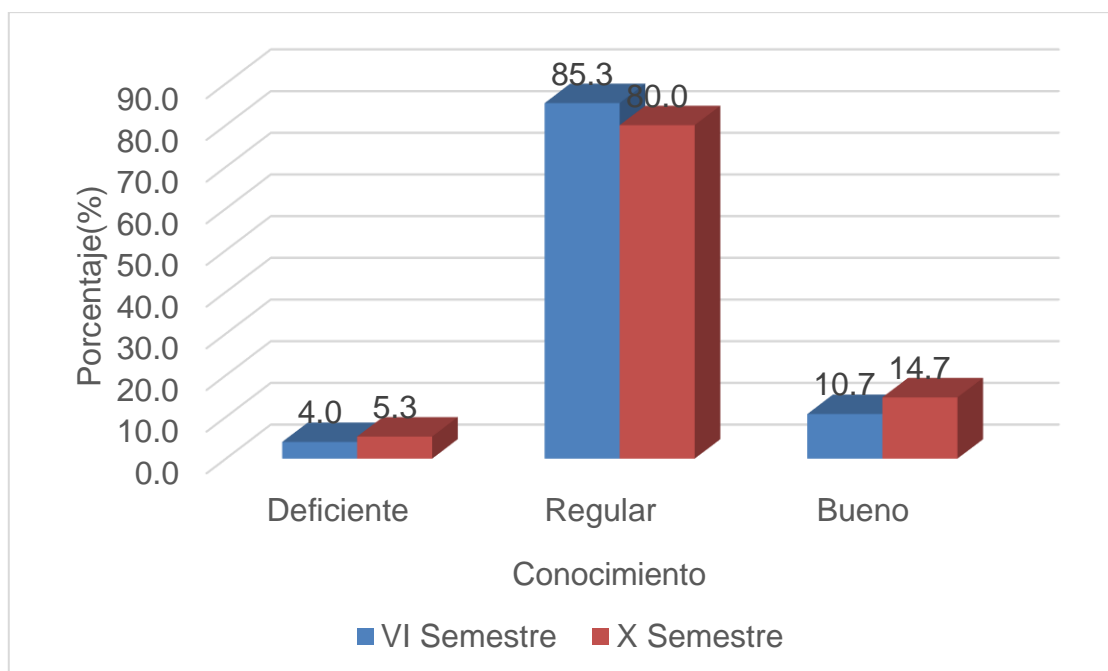
Conocimiento	VI Semestre		X Semestre	
	N.º.	%	N.º.	%
Deficiente	3	4,0	4	5,3
Regular	64	85,3	60	80,0
Bueno	8	10,7	11	14,7
TOTAL	75	100	75	100

$$X^2=0.74 \quad P>0.05 \quad P=0.68$$

La Tabla N.º 16 según la prueba de Chi cuadrado ( $X^2=0.74$ ) muestra que el conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en los alumnos de VI y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 85.3% de los alumnos del VI semestre presentaron nivel de conocimiento regular sobre el manejo odontológico de la paciente gestante, mientras que el 80% de estudiantes de X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM presentaron un nivel de conocimiento regular.

Gráfico 11. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes del VI y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 2020



Fuente: elaboración propia

## DISCUSION

Los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento seleccionado para la presente investigación, se estableció que no existe diferencia estadística significativa el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de paciente gestante de los alumnos de VI y X semestre, un 85,3% de los estudiantes de VI semestre y 80% de estudiantes del X semestre obtuvieron un nivel de conocimiento, en su mayoría, regular.

Se reportaron similares resultados en otros estudios, Taya Márquez A. (24) en su estudio sobre nivel de conocimiento sobre manejo de pacientes gestantes en estudiantes de VII y IX semestre de Clínica de la Facultad de Odontología de la UCSM, se observó que un 32,7% de los estudiantes de IX semestre obtuvo un nivel de conocimiento en su mayoría bueno.

Mientras que los estudiantes del VII, con 44,9% obtuvieron un nivel de conocimiento en el parámetro regular, existiendo diferencias estadísticamente significativas. Se observó además que el conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de pacientes gestantes varió según los indicadores (22). En ambos estudios vemos que no hubo diferencia estadística significativa del nivel de conocimiento que presentaron ambos semestres participantes.

La investigación realizada por Hinostroza Medrano P. (20) sobre nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, concluyó que el 79.9% obtuvo un nivel de conocimiento entre regular y bueno sobre mitos y creencias, un 97,3% de internos estuvo dentro de los parámetros regular y deficiente sobre fisiología femenina durante el embarazo; 82,6% tiene un nivel de conocimiento regular y bueno respecto a patología bucal durante la gestación; un nivel de conocimiento regular y deficiente fue obtenido por los internos con 71.2% respecto a los conceptos sobre farmacología; un 79,9% de internos obtuvo un nivel

regular y deficiente sobre el conocimiento sobre tratamiento odontológico en gestantes; a diferencia de los alumnos de pregrado de la UCSM obtuvieron un nivel de conocimiento entre regular a bueno con un 75.4% en el indicador de cambios de fisiología femenina, un nivel regular y bueno en el indicador de uso de medicamentos con 96%. Los resultados obtenidos muestran un nivel de conocimiento ligeramente superior en los alumnos participantes en la investigación, en especial en los indicadores de fisiología femenina y uso de medicamentos, cotejado a los internos de tres universidades peruanas (UNMSM, UIGV, UNFV)

El nivel de conocimientos sobre atención odontológica de la paciente gestante, mayoritariamente estuvo entre los parámetros de regular y deficiente con 79.9%, por último, con una diferencia estadísticamente significativa entre las distintas universidades (18), que a diferencia de del estudio mencionado, los estudiantes del pregrado de la UCSM tienen un conocimiento de alguna manera superior en los indicadores de patología bucal y uso de medicamentos.

Otro estudio realizado por Torres Ramos Y. (21) puso en evidencia que los alumnos del 4to año obtuvieron un regular nivel de conocimiento (58,3%), y un nivel deficiente con 22,9%; mientras que un nivel de conocimiento regular fue obtenido por los alumnos de 5to año (80%) y los de 6to año regular (54,2%) seguido del nivel bueno (41,7%).

Concluyendo que el nivel de conocimiento de la paciente gestante de los alumnos de 4to y 6to año se encuentra en un parámetro de nivel de conocimiento con predominancia regular (19), lo que diferencia de la presente investigación, donde la mayoría (85,3%) obtuvo un nivel regular de conocimiento, lo que favorece a la Universidad Católica de Santa María, dando a conocer que la enseñanza brindada y el nivel de conocimiento es superior que otras universidades.

Los resultados de este estudio permiten afirmar que los antecedentes investigativos respaldan la presente investigación al no encontrar diferencia significativa en ambos semestres, siendo su nivel de conocimiento regular. Basados en los resultados, los estudiantes de pregrado de la Universidad Católica de Santa María que participaron en la investigación, tienen presentan un nivel de conocimiento superior en los indicadores de patología bucal y uso de medicamentos en la paciente gestante.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que los alumnos del sexto semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tienen un nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de paciente gestante en su mayoría es Regular, seguidos de un nivel Bueno y, por último, con un porcentaje menor, un nivel deficiente.

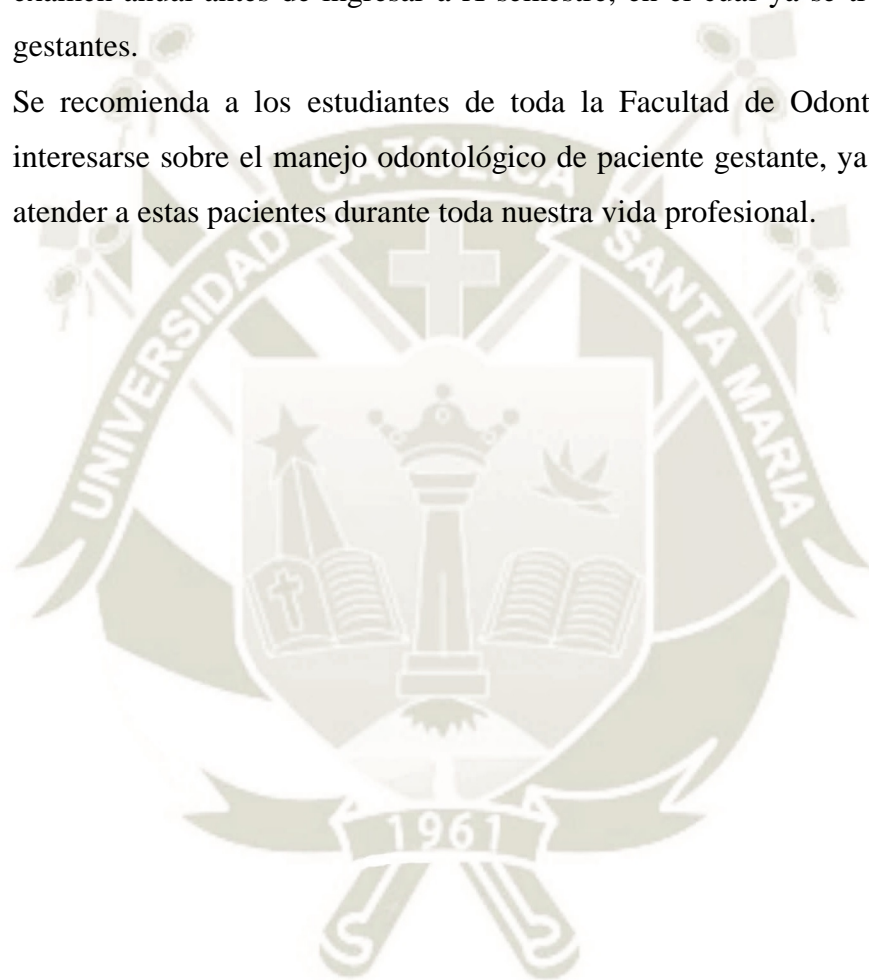
**SEGUNDA:** Se determinó que los alumnos del décimo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM obtuvieron un nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de paciente gestante en su mayoría es Regular, seguido de un nivel de conocimiento Bueno, por último, en minoría, un nivel de conocimiento deficiente.

**TERCERA:** A partir de los resultados, se establece que no existe diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ) al comparar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de la paciente gestante de los estudiantes del VI y X de la Facultad de Odontología de la UCSM, puesto que ambos semestres obtuvieron un nivel de conocimiento regular.

**CUARTA:** A partir de los resultados, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, ya que los alumnos del VI semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM obtuvieron mayor conocimiento sobre manejo odontológico de la paciente gestante que los alumnos del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Facultad de Odontología desarrollar semanarios teóricos y prácticos sobre el manejo odontológico de pacientes especiales como es la paciente gestante, para fortalecer el conocimiento de los estudiantes
2. Se recomienda a la Facultad de Odontología desarrollar casos clínicos que se pueden producir en el centro odontológico o en la consulta privada al graduarse.
3. Se sugiere al Director del Centro Odontológico de la UCSM, la aplicación de un examen anual antes de ingresar a X semestre, en el cual ya se tratan pacientes gestantes.
4. Se recomienda a los estudiantes de toda la Facultad de Odontología, leer e interesarse sobre el manejo odontológico de paciente gestante, ya que podemos atender a estas pacientes durante toda nuestra vida profesional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [En línea]. 2009 sep. [Consultado el 21 de Octubre 2020]; 70(3): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es).
2. Cerón Martínez, Armando Ulises, Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva [En línea]. 2017;24(1):83-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10449880009>
3. Sánchez C. Desarrollo del conocimiento. Editorial Bolivariana. Tercera Edición. [Venezuela] 2006.
4. Ponce S, Para U, El O, De T. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONOCIMIENTO SOBRE LA FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 15]. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3669/Ponce\\_Umi%C3%B1a\\_Sara\\_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3669/Ponce_Umi%C3%B1a_Sara_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Consultado el 24 de octubre del 2020].
6. Ponce S, Para U, El O, De T. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONOCIMIENTO SOBRE LA FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 15]. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3669/Ponce\\_Umi%C3%B1a\\_Sara\\_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3669/Ponce_Umi%C3%B1a_Sara_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Aguilar E. Luis Ángel. Guía Técnica: Consejería Nutricional en el Marco Teórico de la Atención Integral de Salud de la Gestante y Puerpera. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud del Perú [en línea] 2016: 19-27 [Consultado el 6 de Noviembre del 2020] Disponible en:

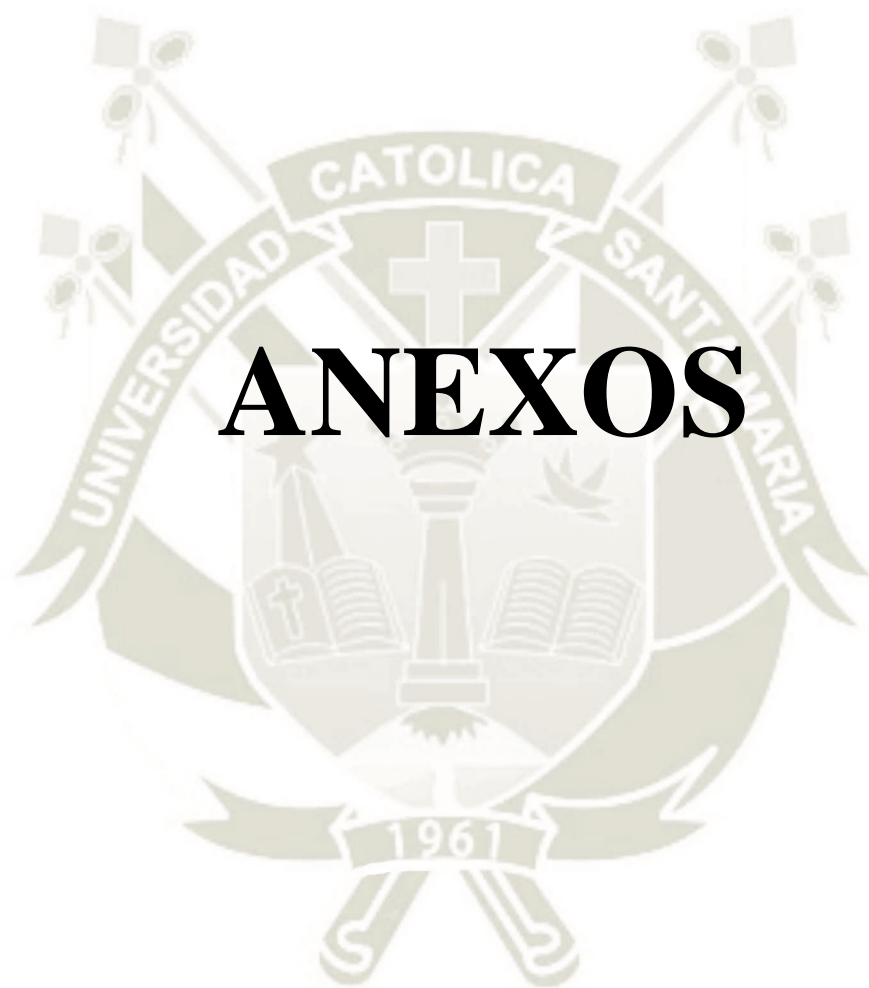
<https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaGestanteyPuerpera.pdf>

8. Touger-Decker R, Mobley C. Posición de la Academia de Nutrición y Dietética: salud bucal y nutrición. *J Acad Nutr Diet* 2013; 113 (5): 693-701.
9. ARTAL.RAUL. Fisiología del embarazo [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2019 [cited 2020 Nov 25]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo>
10. Cuéllar Rodríguez S, Núñez M, Carlos P, Simón R. Available from: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/genetica/medicamentos\\_y\\_embarazo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/genetica/medicamentos_y_embarazo.pdf)
11. Vista de Manejo odontológico de la paciente embarazada [Internet]. *Ucr.ac.cr*. 2020 [cited 2020 Nov 25]. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/14956/14216>
12. Vt. H., T, M., T. S., Nisha V. A. y A. A. Consideraciones dentales en el embarazo: una revisión crítica sobre el cuidado bucal. *Revista de investigación clínica y diagnóstica: [en línea]* 2013 *JCDR*, 7, 948–953. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/5405.2986>
13. Ministerio de Salud. Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada. Santiago Chile: MINSAL, 2013
14. 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
15. Sherman P, Flaxman SM. Náuseas y vómitos del embarazo en perspectiva evolutiva. *Soy J Obstet Gynecol*. 2002; 185: 190–97
16. Giglio JA, Lanni SM, Laskin DM, Giglio NW. Oral health care for the pregnant patient. *J Can Dent Assoc*. 2009;75(1):43-8.
17. Sandoval Paredes José, Sandoval Paz Cindy. Uso de fármacos durante el embarazo. *Horiz. Med.* [Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Nov 29] ; 18( 2 ) : 71-79. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000200011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200011&lng=es).
18. Olivo, S Atendimiento odontológico a gestantes. mitos e preconceitos por parte dos cirurgiões dentistas, Brasil [En Línea] 2013 [Consultado 15 de


octubre del 2020). URL Disponible en:

<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/105870>

19. Ramírez B. Nivel de Conocimientos y atención estomatológica durante el embarazo [En línea] México, 2016 [Consultado 15 de octubre del 2020]. URL Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2016/marzo/0741726/Index.html>
20. Hinostroza P. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas [En línea] 2009 [Consultado 15 de octubre del 2020). URL Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2210/Hinostroza\\_mp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2210/Hinostroza_mp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Torres Y. Nivel de conocimiento en el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes de 4to a 6to año de la Escuela Académico Profesional de odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna [En línea] 2013 [Consultado 15 de octubre del 2020). URL Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2982>
22. Sánchez J. Nivel de conocimiento de internos de odontología sobre tratamiento odontológico durante el embarazo y satisfacción de gestantes en los hospitales, Iquitos [En línea] 2015 [Consultado 15 de octubre del 2020). URL Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3879>
23. Guevara L. Relación del Nivel de Competencias sobre el Manejo Odontológico de Pacientes Gestantes y los Factores Sociodemográficos en Estudiantes del 4° Y 5° Año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Filial Tacna [En línea] 2017- 2009 [Consultado 15 de octubre del 2020). URL Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9182>
24. Taya A. Nivel de conocimiento en el Manejo de Pacientes Gestantes, entre los Estudiantes de VII y IX Semestre de Clínica de la Facultad de Odontología de la U.C.S.M., Arequipa [En línea] 2017 [Consultado 15 de octubre del 2020). URL Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6709>
25. Soto Sánchez V, Diaz Romero R., Peña Torres. Conocimiento de los estudiantes del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada [en línea] México 2002. Revista de la Asociación Dental Mexicana [Consultado 27 de Noviembre del 2020] URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od026b.pdf>.



# ANEXOS



# **ANEXO 1. MODELO DEL INSTRUMENTO**

## CUESTIONARIO

### **TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE EN ESTUDIANTES DEL VI Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, 2020**

El presente cuestionario se realizará de forma voluntaria y anónima, en el cual los datos brindados por el participante serán resguardados por el estudiante encargado de la investigación.

#### SEMESTRE

- VI SEMESTRE
- X SEMESTRE

#### SEXO:

- FEMENINO
- MASCULINO

Marque la respuesta que usted crea **CORRECTA**:

#### Mitos y creencias

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

- SI
- NO

2. ¿Es el embarazo la causa de pérdida de dientes?

- SI
- NO

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

- SI
- NO

#### Adaptación de la fisiología femenina

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

- 1° trimestre

- 2° trimestre
- 3° trimestre

5. ¿El pH en la saliva durante el embarazo?

- Aumenta
- Disminuye
- No se altera

6. Las regurgitaciones en la paciente gestante ocurren en el.... del embarazo y la causa es....

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

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

- 120/80
- 130/90
- 110/70
- 160/100

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

- 60-80 x min.
- 110-120 x min.
- 40-50 x min.
- 70-100 x min.

### **Patología bucal**

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

- Caries - Cándida
- Periodontopatias - caries
- Herpes - periodontopatias
- Cándida – Herpes

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

- SI

- NO

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

- Desbalances alimenticios
- Aumento de progesterona
- Higiene bucal pobre
- Todas correctas
- Ninguna correcta

12. ¿Cuál es la etiología del granuloma gravídico?

- Bacteriano
- Viral
- Hormonal
- Inflamatorio

### Uso de medicamentos

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

- SI
- NO

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

- Prilocaina
- Mepivacaina
- Lidocaína
- Procaína

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

- SI
- NO

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

- Tetraciclina
- Penicilinas
- Amikacina y gentamicina
- Trimetoprima con sulfametoxazol

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

- SI
- NO

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

- Ac. Acetilsalicílico
- Paracetamol
- Metamizol
- Naproxeno

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

- Primer trimestre
- Tercer trimestre
- Segundo trimestre
- Todas correctas

### **Tratamiento odontológico**

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

- SI
- NO

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

- SI
- NO

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

- Posición supina
- Sentada
- Ligeramente reclinada
- Supina sobre su costado izquierdo

23. ¿Cuál es el tiempo indicado que debe permanecer la paciente embarazada en el sillón dental durante el 2° y 3er trimestre?

- 30 min.
- 2 hrs.
- 60 min.
- 4 hrs.

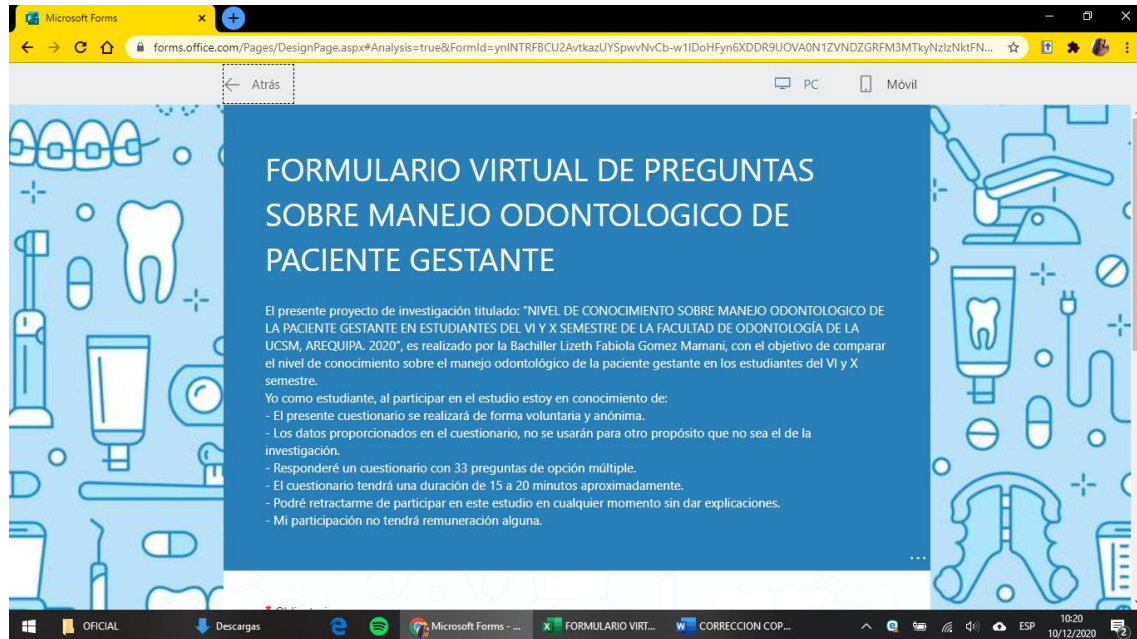
24. Debido a la compresión del útero sobre la vena cava inferior en la mujer embarazada en posición supina se puede presentar:

- Choque anafiláctico
- Convulsiones

- Taquicardia e hipotensión
  - Pérdida de la conciencia
25. ¿Cómo se maneja la ansiedad de la paciente gestante en el consultorio dental?
- Benzodiazepinas
  - Citas cortas
  - Técnicas poco traumáticas y buenos procedimientos anestésicos.
  - b y c
26. ¿Cuál es el motivo por el cual no es recomendable realizar tratamiento de blanqueamiento durante el embarazo?
- Aún no se ha demostrado el poder carcinogénico tanto en la madre como en el producto.
  - Puede producir alteraciones en la dentición del bebé.
  - El peróxido de hidrógeno en concentraciones elevadas puede producir muerte fetal.
27. ¿Está indicado el tratamiento endodóntico en segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?
- SI
  - NO
28. ¿Es recomendable el tratamiento de prótesis fija y/o removible en el segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?
- SI
  - NO
29. ¿Está indicada la cirugía periodontal en el segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?
- SI
  - NO
30. ¿Está indicada la cirugía de terceros molares en el segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?
- SI
  - NO
31. Si su respuesta es afirmativa ¿Por qué motivos?
- Malposición - pericoronitis
  - Pericoronitis - proceso infeccioso
  - Proceso infeccioso – malposición
  - No funcional – pericoronitis
32. ¿Están indicadas las extracciones en el segundo trimestre, en la paciente gestante aparentemente sana?
- SI
  - NO

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

- Absceso - Resto radicular
- Resto radicular – movilidad
- Movilidad – Protésicamente indispensable
- Protésicamente indispensable – absceso.



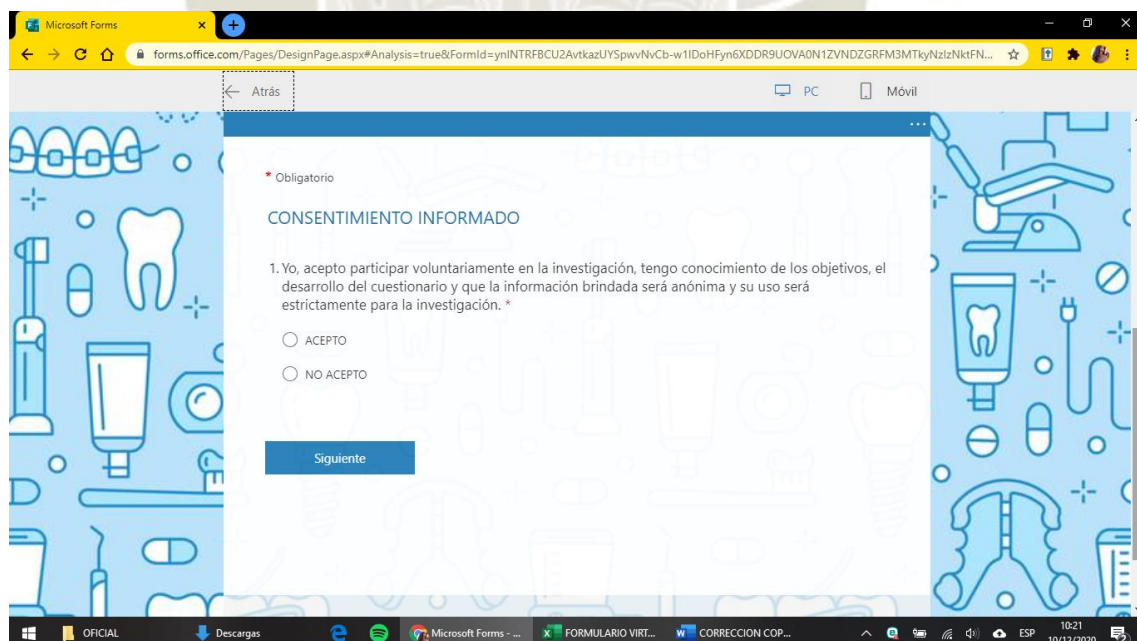
The screenshot shows a Microsoft Forms survey page. The title is "FORMULARIO VIRTUAL DE PREGUNTAS SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE GESTANTE". The background features dental-related icons like a tooth, microscope, and dental chair. The text on the page reads:

El presente proyecto de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE EN ESTUDIANTES DEL VI Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UCSM, AREQUIPA. 2020", es realizado por la Bachiller Lizeth Fabiola Gomez Mamani, con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes del VI y X semestre.

Yo como estudiante, al participar en el estudio estoy en conocimiento de:

- El presente cuestionario se realizará de forma voluntaria y anónima.
- Los datos proporcionados en el cuestionario, no se usarán para otro propósito que no sea el de la investigación.
- Responderé un cuestionario con 33 preguntas de opción múltiple.
- El cuestionario tendrá una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente.
- Podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar explicaciones.
- Mi participación no tendrá remuneración alguna.

Fuente: elaboración propia



The screenshot shows the "CONSENTIMIENTO INFORMADO" section of the survey. It includes a red asterisk indicating it is mandatory. The text reads:

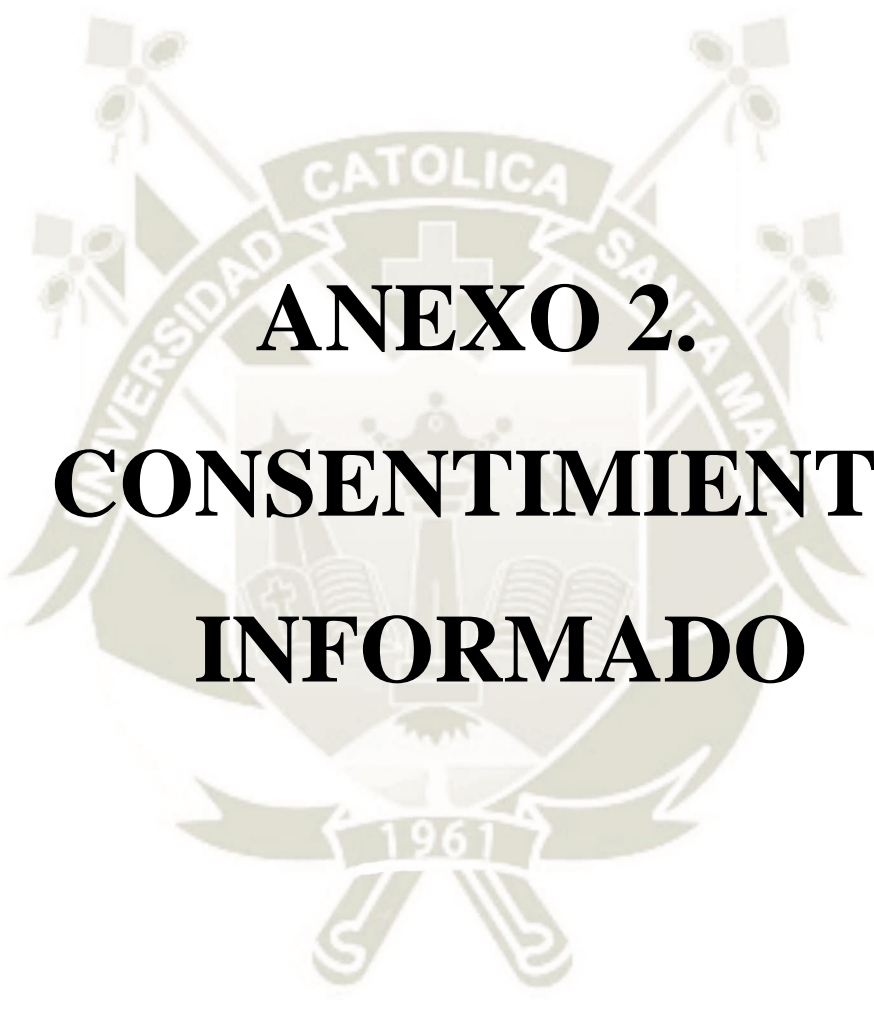
1. Yo, acepto participar voluntariamente en la investigación, tengo conocimiento de los objetivos, el desarrollo del cuestionario y que la información brindada será anónima y su uso será estrictamente para la investigación. \*

Below the text are two radio button options:

- ACEPTO
- NO ACEPTO

A blue "Siguiente" button is located at the bottom of the form.

Fuente: elaboración propia



**ANEXO 2.**  
**CONSENTIMIENTO**  
**INFORMADO**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE EN ALUMNOS DEL VI Y X SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, AREQUIPA 2020”, es realizado por la Bachiller Lizeth Fabiola Gomez Mamani, con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en los estudiantes del VI y X semestre.

Yo como estudiante, al participar en el estudio estoy en conocimiento de:

- El presente cuestionario se realizará de forma voluntaria y anónima.
- Los datos proporcionados en el cuestionario, no se usarán para otro propósito que no sea el de la investigación.
- Responderé un cuestionario con 33 preguntas de opción múltiple.
- El cuestionario tendrá una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente.
- Podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar explicaciones.
- Mi participación no tendrá remuneración alguna.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, acepto participar voluntariamente en la investigación, tengo conocimiento de los objetivos, el desarrollo del cuestionario y que la información brindada será anónima y su uso será estrictamente para la investigación.

- Acepto
- No acepto



# ANEXO 3. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ID	Semestre	Sexo	Mitos y creencias	Adaptación fisiológica	Patología bucal	Uso de medicamentos	Tratamiento	Conocimiento
1	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Regular
2	VI	Masculino	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Regular
3	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
4	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular
5	VI	Masculino	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente
6	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Regular
7	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
8	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
9	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
10	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Regular
11	VI	Masculino	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
12	VI	Femenino	Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
13	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
14	VI	Masculino	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
15	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
16	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente
17	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
18	VI	Femenino	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular
19	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
20	VI	Masculino	Bueno	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular
21	VI	Femenino	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular
22	VI	Femenino	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Bueno	Regular
23	VI	Masculino	Bueno	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Regular
24	VI	Femenino	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
25	VI	Femenino	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
26	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular
27	VI	Femenino	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
28	VI	Femenino	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Regular
29	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
30	VI	Masculino	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
31	VI	Femenino	Regular	Regular	Bueno	Regular	Deficiente	Regular
32	VI	Masculino	Bueno	Deficiente	Deficiente	Bueno	Deficiente	Regular
33	VI	Masculino	Deficiente	Bueno	Regular	Deficiente	Regular	Regular
34	VI	Femenino	Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
35	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
36	VI	Masculino	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
37	VI	Femenino	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Regular
38	VI	Femenino	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
39	VI	Femenino	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Regular
40	VI	Femenino	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Bueno
41	VI	Femenino	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Deficiente	Regular
42	VI	Femenino	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno

43	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Bueno	Bueno	Deficiente	Regular
44	VI	Masculino	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
45	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
46	VI	Femenino	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
47	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Regular
48	VI	Masculino	Bueno	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Regular
49	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Regular
50	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
51	VI	Femenino	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
52	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
53	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
54	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
55	VI	Femenino	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Regular
56	VI	Femenino	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Regular	Regular
57	VI	Femenino	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular
58	VI	Femenino	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
59	VI	Femenino	Deficiente	Bueno	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular
60	VI	Femenino	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
61	VI	Femenino	Bueno	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
62	VI	Femenino	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
63	VI	Femenino	Deficiente	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular
64	VI	Masculino	Bueno	Deficiente	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
65	VI	Masculino	Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
66	VI	Femenino	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Deficiente	Regular
67	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Regular
68	VI	Masculino	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Regular
69	VI	Femenino	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
70	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
71	VI	Femenino	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
72	VI	Femenino	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente
73	VI	Femenino	Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Deficiente	Regular
74	VI	Masculino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
75	VI	Femenino	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular
76	X	Femenino	Bueno	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular
77	X	Femenino	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular
78	X	Femenino	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Regular
79	X	Masculino	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Regular
80	X	Femenino	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
81	X	Femenino	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
82	X	Femenino	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular
83	X	Femenino	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
84	X	Masculino	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
85	X	Masculino	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Regular

86	X	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
87	X	Femenino	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
88	X	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
89	X	Femenino	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
90	X	Masculino	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular
91	X	Femenino	Regular	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Regular
92	X	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
93	X	Femenino	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular
94	X	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular
95	X	Femenino	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
96	X	Masculino	Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
97	X	Masculino	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
98	X	Femenino	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular
99	X	Femenino	Bueno	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Regular
100	X	Femenino	Bueno	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular
101	X	Femenino	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Regular
102	X	Femenino	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
103	X	Femenino	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
104	X	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
105	X	Masculino	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
106	X	Femenino	Bueno	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente	Deficiente
107	X	Femenino	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
108	X	Femenino	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular
109	X	Femenino	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular
110	X	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
111	X	Femenino	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente
112	X	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular
113	X	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente	Deficiente
114	X	Femenino	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Regular
115	X	Masculino	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Regular	Regular
116	X	Femenino	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
117	X	Femenino	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno
118	X	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
119	X	Femenino	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular
120	X	Femenino	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular
121	X	Femenino	Bueno	Deficiente	Bueno	Regular	Regular	Regular
122	X	Femenino	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
123	X	Femenino	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno
124	X	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
125	X	Femenino	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Regular
126	X	Masculino	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular
127	X	Femenino	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
128	X	Femenino	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno

129	X	Femenino	Bueno	Deficiente	Bueno	Regular	Deficiente	Regular
130	X	Femenino	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
131	X	Femenino	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Bueno
132	X	Masculino	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
133	X	Masculino	Regular	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Regular
134	X	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente	Deficiente
135	X	Masculino	Deficiente	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular
136	X	Masculino	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Regular
137	X	Femenino	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
138	X	Masculino	Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
139	X	Femenino	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
140	X	Femenino	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
141	X	Masculino	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Deficiente	Regular
142	X	Femenino	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
143	X	Femenino	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno
144	X	Femenino	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Regular
145	X	Femenino	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular
146	X	Masculino	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
147	X	Masculino	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular
148	X	Femenino	Bueno	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
149	X	Femenino	Bueno	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	Regular
150	X	Masculino	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular

Fuente: elaboración propia



# **ANEXO 4. CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO**



## Universidad Católica de Santa María

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

*Arequipa, 04 de noviembre del 2020*

### **OFICIO N° 699 – FO – 2020**

**Señores:**

**DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS**

**Docente de la Asignatura de Endodoncia**

**Dra. MARIA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES**

**Docentes de la Asignatura de Odontología Legal y Deontología**

**Facultad de Odontología**

**Presente.-**

**De mi consideración:**

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y para presentarle a la Srta. **GOMEZ MAMANI LIZETH FABIOLA**, Egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, quien se encuentra desarrollando su tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA PACIENTE GESTANTE EN ALUMNOS DEL VI Y X SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA. 2020"*

*En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que nuestro estudiante pueda realizar la Aplicación de Cuestionario Virtual sobre Manejo Odontológico de paciente gestante, a los alumnos de la Asignatura de Endodoncia del VI Semestre y en la Asignatura de Odontología Legal y Deontología del X Semestre, lo cual permitirá lograr su objetivo académico.*

*Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.*

*Atentamente,*



**Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas**

Decano

Facultad de Odontología

Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú

[www.ucsm.edu.pe](http://www.ucsm.edu.pe)

*HGV/Decano*

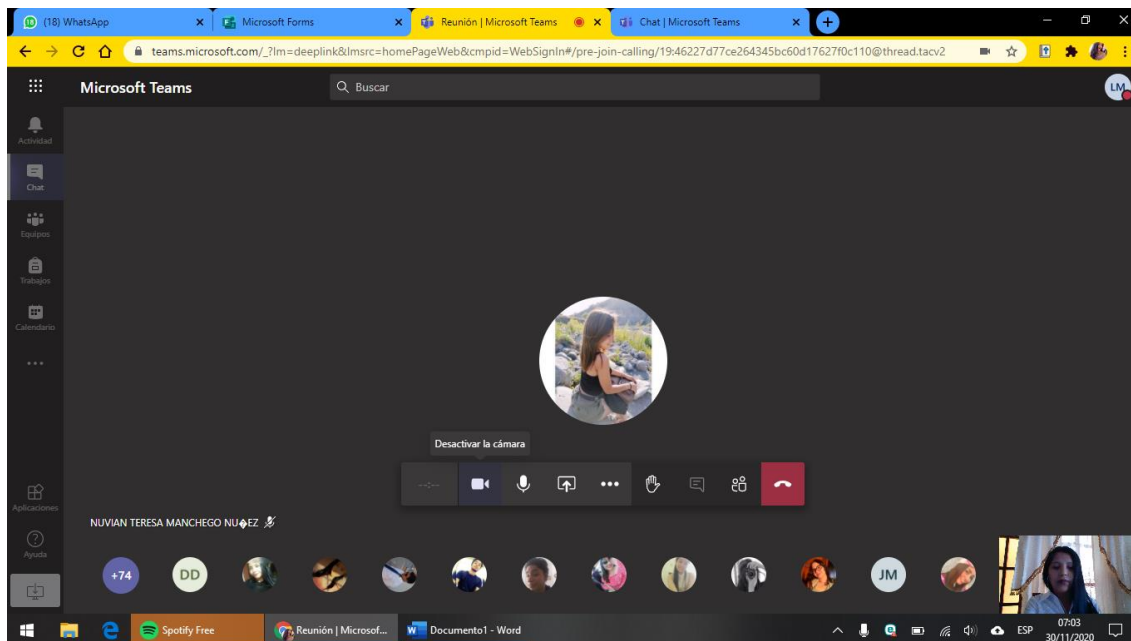
*lbn.*



# **ANEXO 5. CAPTURAS DE PANTALLA**

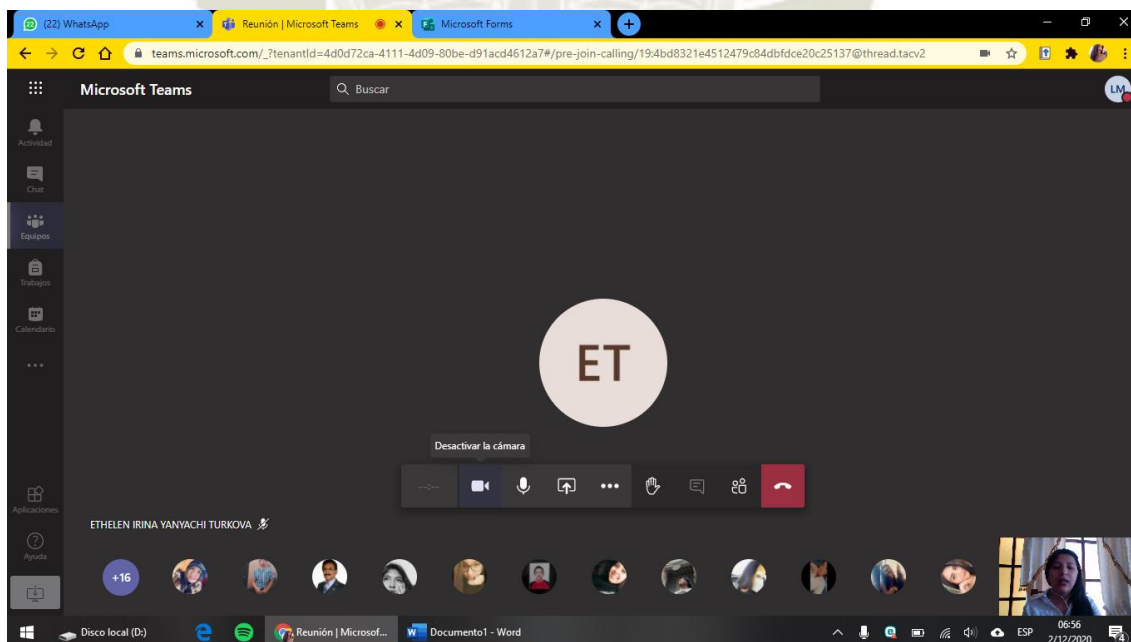
## APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO AL VI SEMESTRE- SECCIÓN A.

ASIGNATURA: ENDODONCIA



## APLICACIÓN DE INSTRUMENTO AL VI SEMESTRE- SECCIÓN B.

ASIGNATURA: ENDODONCIA



APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO AL X SEMESTRE.  
ASIGNATURA: ODONTOLOGÍA LEGAL Y DEONTOLOGÍA

