



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO  
ODONTOLÓGICO DE LAS GESTANTES, EN LOS ESTUDIANTES  
DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, EN EL AÑO 2020.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. MARÍA ROXANA HUASCUPE ASTETE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**PUNO - PERÚ**

**2021**



## DEDICATORIA

*A Dios por cuidarnos y darnos su bendición, más ahora en este tiempo de pandemia, en el que uno se da cuenta de lo importante que es llegar a casa y ver a la familia completa.*

*A mis padres Jaime e Isabel las personas más importantes en mi vida por brindarme tanto amor y apoyo incondicional, quienes me enseñaron siempre a tener fe, junto con el esfuerzo y dedicación se logran vencer cualquier obstáculo para lograr el éxito.*

*A mi hermano Juan Diego, quien me motiva a ser mejor persona, para así demostrarle que con perseverancia y humildad podemos lograr todos nuestros sueños y anhelos.*

*A las personas maravillosas que Dios puso en mi camino Kamyre, Daysy y Anahis, por su sincera amistad y por los buenos momentos compartidos; a mi mejor amiga Grecia por apoyarme cuando más lo necesité, a los amigos y compañeros que conocimos durante este tiempo de formación profesional.*

**María Roxana Huascope Astete**



## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme disfrutar a diario de mis queridos padres y hermano, por brindarme la vida para seguir logrando los objetivos trazados.

A mi familia y amigos por ser mis mejores críticos, pero a la vez por ser quienes me apoyaron de manera incondicional cuando más los necesité. A mis padres por tanto sacrificio.

A mi prestigiosa Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano por brindarme la oportunidad de lograr desarrollar los estudios superiores y en especial a la Escuela Profesional de Odontología, a mis maestros y aquellos maestros amigos, quienes te encaminan a ser más humano y mejor profesional, gracias por sus enseñanzas, consejos y por exigirnos cada día a ser mejores.

A la Dra. Sonia Caroll Macedo Valdivia, por su comprensión, motivación y asesoramiento durante el proceso de elaboración de este informe de investigación, gracias por sus observaciones y sugerencias para poder obtener un buen producto final,

A todos los miembros del jurado, por su tiempo, paciencia y comprensión durante la revisión de este trabajo, gracias por sus aportes y observaciones para así poder lograr el éxito de este trabajo de investigación.

Y finalmente a todos mis pacientes, entre niños y adultos, por su tiempo y disposición ya que sin ellos no hubiese logrado alcanzar los propósitos anhelados.

**María Roxana Huascope Astete**



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE FIGURAS**

**ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

**RESUMEN ..... 10**

**ABSTRACT..... 11**

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

**1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 12**

**1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 14**

1.2.1. Objetivo general ..... 14

1.2.2. Objetivos específicos..... 15

**1.3. HIPÓTESIS..... 15**

1.3.1. Hipótesis de Trabajo (hi) ..... 15

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

**2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 16**

2.1.1. Internacionales..... 16

2.1.2. Nacionales ..... 18

2.1.3. Locales..... 25

**2.2. MARCO TEÓRICO ..... 29**

2.2.1. Conocimiento ..... 29



2.2.2. Gestación .....	30
2.2.3. Cambios fisiológicos .....	30
2.2.4. Patología bucal .....	34
2.2.5. Manejo farmacológico.....	39
2.2.6. Tratamiento odontológico .....	47

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>55</b>
3.1.1. Diseño de la investigación.....	55
3.1.2. Tipo de estudio .....	55
<b>3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>55</b>
3.2.1. Población .....	55
3.2.2. Muestra.....	55
3.2.3. Criterios de selección de muestra .....	56
<b>3.3. VARIABLE .....</b>	<b>57</b>
<b>3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....</b>	<b>57</b>
<b>3.5. TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS .....</b>	<b>58</b>
3.5.1. Elaboración del instrumento.....	58
3.5.2. Validación del instrumento.....	58
3.5.3. Prueba piloto.....	59
3.5.4. Confiabilidad .....	59
3.5.5. Recolección de la información .....	60
<b>3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>60</b>
<b>3.7. ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>62</b>
<b>3.8. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....</b>	<b>62</b>



3.8.1. Ámbito general .....	62
3.8.2. Ámbito específico.....	63

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

<b>4.1. RESULTADOS .....</b>	<b>64</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>74</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>80</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>81</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>93</b>

**Área:** Salud bucal de la madre gestante

**Línea:** Salud pública y ocupacional

Fecha de sustentación: 24 de agosto del 2021



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Clasificación de medicamentos el riesgo teratogénico estipulado por la FDA .....	40
<b>Tabla 2.</b>	Uso de anestésicos locales en gestantes.....	41
<b>Tabla 3.</b>	Uso de analgésicos y antiinflamatorios en gestantes.....	44
<b>Tabla 4.</b>	Uso de antibióticos en gestantes .....	44
<b>Tabla 5.</b>	Tratamientos indicados durante cada trimestre de gestación.....	47
<b>Tabla 6.</b>	Clasificación clínica de la patología pulpar .....	51
<b>Tabla 7.</b>	Clasificación Kennedy .....	53
<b>Tabla 8.</b>	Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la clínica odontológica una puno, según el sexo y el semestre académico. ....	64
<b>Tabla 9.</b>	Nivel de conocimiento sobre la adaptación de la fisiología femenina en los estudiantes de la clínica odontológica una puno 2020, según el sexo y el semestre académico. ....	66
<b>Tabla 10.</b>	Nivel de conocimiento sobre patología bucal en los estudiantes de la clínica odontológica una puno 2020, según el sexo y el semestre académico. ....	68
<b>Tabla 11.</b>	Nivel de conocimiento sobre empleo de medicamentos en los estudiantes de la clínica odontológica una puno 2020, según el sexo y el semestre académico. ....	70
<b>Tabla 12.</b>	Nivel de conocimiento sobre tratamiento odontológico en los estudiantes de la clínica odontológica una puno 2020, según el sexo y el semestre académico. ....	72



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la de la clínica odontológica una puno, según el sexo y el semestre académico. ....	65
<b>Figura 2.</b> Nivel de conocimiento sobre adaptación de la fisiología femenina en los estudiantes de la clínica odontológica una puno 2020, según el sexo y el semestre académico. ....	67
<b>Figura 3.</b> Nivel de conocimiento sobre patología bucal en los estudiantes de la clínica odontológica una puno, según el sexo y el semestre académico. ....	69
<b>Figura 4.</b> Nivel de conocimiento sobre empleo de medicamentos en los estudiantes de la clínica odontológica una puno, según el sexo y el semestre académico.2020. ....	71
<b>Figura 5.</b> Niveles de conocimiento de la patología bucal durante la gestación, en los estudiantes de la clínica odontológica una puno 2020.....	73
<b>Figura 6.</b> Ingreso al aula.....	100
<b>Figura 7.</b> Compartiendo el link en el aula virtual.....	100
<b>Figura 8.</b> Explicando objetivos de la investigación.....	101
<b>Figura 9.</b> Compartiendo el link sobre el consentimiento informado.....	101
<b>Figura 10.</b> Recepcion de las respuesta.....	102



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

**RAE:** Real Academia Española.

**OMS:** Organización mundial de la salud.

**CO<sub>2</sub>:** Dióxido de carbono.

**CRF:** Capacidad Residual Funcional.

**LDH:** Lactato deshidrogenasa

**TFG:** Tasa de Filtración Glomerular.

**FDA:** Food And Drog Administration

**EP:** Enfermedad Periodontal.



## RESUMEN

Durante la gestación se presentan diversos cambios que repercuten en la cavidad oral a consecuencia de ello existen parámetros que se deben tener en cuenta durante el abordaje clínico para así evitar riesgos en la madre y en el feto. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de las gestantes, en los estudiantes de la Clínica Odontológica, de la Universidad Nacional del Altiplano – 2020. El presente estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal en el que se incluyó una muestra de 85 estudiantes perteneciente al VII, VIII, IX y X semestre de la Escuela Profesional de Odontología, a quienes se les se aplicó una encuesta estructurada previamente sometida a juicio de expertos en la materia, el procesamiento de los resultados se realizó mediante Microsoft Excel y para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26, elaborando tablas de frecuencia y porcentaje. Los resultados mostraron que el 43,5% tiene un nivel de conocimiento “regular”, siendo el sexo masculino quien presentó un 25.9%, frente al 17.6% del sexo femenino. El nivel de conocimiento “malo” fue de 35.3%, presentándose en el sexo femenino con mayor frecuencia que el masculino (21.2% y 14.1% respectivamente) En relación al nivel de conocimiento según semestre académico el nivel “regular” fue de mayor frecuencia en el VIII y IX semestre (12,9% y 11,8% respectivamente), seguido del nivel de conocimiento “malo” dado por el VII y VIII semestre (10,6%), finalmente solo se encontró un “buen” nivel de conocimiento en el VIII semestre 5,9%. Se concluye que la mayoría de los alumnos presenta un nivel de conocimiento Regular sobre todo en el sexo masculino.

**Palabras clave:** Gestante, Nivel de conocimiento y Manejo odontológico



## ABSTRACT

During pregnancy, various changes occur that affect the oral cavity, as a result, there are parameters that must be taken into account during the clinical approach in order to avoid risks to the mother and the fetus. The present study aims to determine the level of knowledge about the dental management of pregnant women, in the students of the Clínica Odontológica, of the Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2020. It is descriptive, prospective and transversal which included a sample of 85 students belonging to the VII, VIII, IX and X semester which belong to the Clínica Odontológica of the Escuela Profesional de Odontología, to whom a structured survey was applied and previously submitted to the judgment of experts. In the matter, likewise, for the processing of the results, the data reception was carried out in Microsoft Office developing the analysis of data obtained in SPSS version 26, being developed; in frequency and percentage tables. It was found that 43.5% have a "regular" level of knowledge, with the male sex presenting 25.9%, compared to 17.6% of the female sex. The level of "bad" knowledge was 35.3%, occurring in females more frequently than males (21.2% and 14.1% respectively). In relation to the level of knowledge according to academic semester, the "regular" level was more frequent in the VIII and IX semester (12.9% and 11.8% respectively), followed by the level of "bad" knowledge given by the VII and VIII semester (10.6%), finally only a "good" level of knowledge was found. knowledge in the eighth semester 5.9%. It is concluded that most of the students present a Regular level of knowledge, especially in males.

**Keywords:** Pregnant, Level knowledge, Dental management.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el proceso de formación de él profesional de odontología, en su etapa de estudiante se le exige que tenga los respectivos conocimientos básicos consolidados sobre: el manejo de los distintos tipos de pacientes quienes llegan a consulta, en especial a las gestantes, ya que a causa de un desconocimiento sobre las afecciones que se dan durante este periodo se considera que es de suma importancia el manejo adecuado que debe brindar el profesional debido a que se puede ocasionar ciertos riesgos en la madre y en el feto, puesto que las enfermedades bucales son mucho más prevalentes durante el periodo gestacional(1;2).

El conocimiento se logra a través de la educación en base al entendimiento teórico y práctico al respecto de lo afirmado la psicología nos dice que: “el entendimiento sobre un tema implica el proceso de gestionar los pensamientos (3).

Así mismo, la capacitación es de mucha importancia, pues nos sirve como guía sencilla, eficaz, específica y completa al momento de abordar los problemas de salud bucal que se originan de las modificaciones que trae consigo el embarazo. Así podremos llenar los espacios vacíos que existen en los estudiantes, para que cuando tenga que tratar a una paciente gestante se evite provocar negligencias (4).

Por otro lado, el periodo de gestación es un periodo importante que dura 9 meses (40 semanas), en el que se desarrollan diversos cambios físicos y hormonales en las gestantes los cuales desencadenan variaciones a nivel sistémico y a consecuencia de esas variaciones producidas en la gestante es que es necesaria la intervención de distintos



profesionales de la salud como: médicos, obstetras y odontólogo.

En ese entender de ideas, la importancia de la intervención del profesional de odontología dentro del periodo de gestación, es poner en práctica todo los conocimientos y habilidades adquiridos en su formación pre profesional, lo cual le permitirá identificar las distintas patologías así también las causas en el área estomatológico que surgen como consecuencia de alguna alteración sistémica u hormonal, tales como la aparición de la distinta sintomatología, la manera de diagnosticarlas y el manejo para lograr su mejoría (5).

Se debe considerar que en nuestra cultura y sociedad aún existen ciertas creencias que limitan la práctica de acudir a la atención odontológica durante la gestación, en razón de que la odontología en la gestante es muy restringida en nuestro medio, generando así con esta restricción una afección a la salud oral de la gestante e igualmente dicha restricción se basa en el temor infundado que tienen las madres gestantes que si reciben atención dental afectara directamente al nuevo ser(1;6). Sin embargo, dicho temor debería desaparecer ya que la odontología en la gestante previene y resuelve distintas afecciones que con el tiempo estas podrían causar mayor daño en la cavidad oral.

En distintas investigaciones realizadas a nivel nacional determinaron que el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de la gestante fue regular, es decir que los estudiantes poseen un limitado conocimiento sobre los cambios fisiológicos, patología bucal, empleo de medicamentos y tratamiento odontológico durante la gestación; seguido de un conocimiento deficiente y una pequeña cantidad un conocimiento bueno(3). Considerando lo investigado por Castro, Culquimboz, Guevara, Falcón y Espinoza en cuyo resultado predominó el nivel regular, seguido de un nivel malo y en menor cantidad nivel bueno(1;2;3;5;6).

Esto se debe al desconocimiento de los distintos factores que se desencadenan



durante el periodo gestacional, sin embargo a nivel mundial el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en base a algunos estudios efectuados en Ecuador, Colombia y España demostraron que existe un nivel entre bueno y regular, seguido de un nivel de conocimiento malo(7).

Por tal motivo, este proyecto es de importancia a nivel de Salud Pública en el ámbito estomatológico, ya que se tienen distintas investigaciones desarrolladas en nuestro país, y en la región de Puno, sobre el nivel de conocimiento del manejo odontológico en la gestante, es por ello que, la finalidad es la de lograr evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología acerca del manejo odontológico de la gestante, la información que tienen sobre la adaptación femenina, la patología bucal, el empleo de medicamentos y los tratamientos odontológicos a realizar por trimestre. Ello con la finalidad de determinar posibles debilidades y plantear reforzar de alguna manera dichas falencias. A fin de que estos resultados sirvan para formular e implementar nuevos proyectos y programas de prevención, promoción y rehabilitación de la salud oral para mejorar la calidad de vida y bienestar en general de la gestante y del futuro ser, éste proyecto servirá también para comparar con los anteriores y futuros estudios sobre la relación de la salud bucal y la gestación.

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de las gestantes, en los estudiantes de la clínica odontológica UNA PUNO 2020.



### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de la fisiología femenina durante la gestación, en los estudiantes de la clínica odontológica UNA PUNO 2020, según el sexo y semestre.
- Evaluar el nivel de conocimiento de la patología bucal durante la gestación, en los estudiantes de la clínica odontológica UNA PUNO 2020, según el sexo y semestre.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el empleo de medicamentos durante la gestación, en los estudiantes de la clínica odontológica UNA PUNO 2020, según el sexo y semestre.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los tratamientos odontológicos realizados por trimestre de gestación, en los estudiantes de la clínica odontológica UNA PUNO 2020, según el sexo y semestre.

### **1.3. HIPÓTESIS**

#### **1.3.1. Hipótesis de Trabajo (hi)**

El nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de las gestantes es ALTO en los estudiantes de la Clínica Odontológica, de la Universidad Nacional del Altiplano, 2020.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Internacionales

**Mestanza S. ( Ambato – Ecuador, 2020).** Realizo un estudio de tipo cuali-cuantitativo, para determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes del décimo semestre, cuya muestra estuvo conformada por 42 alumnos, en quienes se aplicó una encuesta la cual contó con 7 preguntas sobre el patología bucal durante la gestación, obteniendo como resultado que el 48% de los estudiantes conocen sobre el tema tratado, frente a un 52% que desconoce, con respecto las patologías bucales e 96% describieron que la enfermedad con mayor prevalencia en las gestante es la caries, el 2% coincidió con la gingivitis y periodontitis, finalmente sobre el ítem de ergonomía de la gestante durante la atención odontológica el 100% manifestó que desconoce sobre el tema. Se concluyó que los estudiantes del último semestre desconocen sobre el tema total y parcialmente(6).

**Molina S, Amorocho S, Leon Y. (Santander – Colombia, 2019).** Desarrollaron un estudio de tipo descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por 174 gestantes , quienes asistieron al servicio de salud en el municipio de Floridablanca y Bucaramanga, a quienes se les aplico un cuestionario semi-estructurado, considerando 5 preguntas correspondiente a la salud oral, hábitos e higiene durante la gestación y finalmente las enfermedades bucales durante el embarazo, obteniendo como resultado que en su mayoría las gestantes representado por el 46% quienes no acudían a consulta odontológica, esto por déficit de información y falta de motivación, seguido por el 25% que visitó una vez al odontólogo, sobre la práctica de hábitos de higiene bucal el 48% respondió que lo practicaban de manera diaria, finalmente el 73% indicaron haber tenido alguna enfermedad bucal(7).



**Corchuelo J, Mambuscay J. (Cali – Colombia, 2018).** Desarrolló un estudio de tipo transversal en el que estimó un total de 257 estudiantes, quienes cursaban el último año de las carreras de medicina, odontología y enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario a través de una encuesta, abarcando los temas de aspectos sociodemográficos, conocimientos sobre la salud oral en la gestación y sus implicaciones en casos de patología bucodental, aplicando una metodología de medición, con la finalidad de evaluar las opiniones y actitudes sobre problemas periodontales y complicaciones durante la gestación, la pertinencia de valoración bucodental, procesando la información obtenida por medio del programa SPSS versión 18. Resultando que el 45.5 % recibió capacitación sobre patologías orales y el 55.6 % capacitación sobre la fisiología. Los estudiantes relacionaron la mala salud oral de la gestante con el bajo peso al nacer en un 52.9 %; con nacimientos prematuros 63 %; con ruptura prematura de membranas 59.1 %; con preclamsia 27.2 % (8).

**Aguilar M, Rivero T. (España- España, 2016).** Escudriñaron sobre el nivel de conocimientos de la salud bucal de las embarazadas, desarrollando una investigación descriptiva cuya muestra estuvo conformado por 50 gestantes (entre 41 y 45 años de edad), teniendo en cuenta las variables como: edad, trimestre de embarazo, escolaridad y nivel de conocimientos. Obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento prevalente fue regular con un 64% con respecto al trimestre de gestación, seguido de un el 66% con buen nivel de conocimiento, respecto al tema de salud bucal, concluyendo que el nivel de conocimiento fue regular, así mismo en las gestantes de menor edad preponderó un deficiente nivel de conocimiento (9).

**Lara A, Santiago C. (Toluca – México 2016).** Investigaron sobre los cambios fisiológicos que pueden afectar la salud oral. Existen pautas que deben tenerse en cuenta durante el tratamiento dental para minimizar el riesgo para el feto y la madre. En este



artículo, se desarrolla un análisis para cambios que ocurren durante la gestión del embarazo y la gestión dental en mujeres embarazadas. Concluimos que el tratamiento dental es seguro y efectivo en cualquier trimestre. Los profesionales de la salud oral deben educar al paciente embarazado sobre la importancia de la salud oral(10).

**Sanmartín R. (Loja – Ecuador, 2015).** Estudió la gestión de los protocolos de atención dental a la mujer embarazada en la clínica de salud humana de la salud humana UNL durante el período de marzo-julio de 2015. Cuya muestra estuvo compuesta por 69 estudiantes que pertenecen al octavo y décimo módulo, en los que se determinó un nivel de conocimiento en el manejo de los protocolos de atención dental para mujeres embarazadas fue regular porque la mayoría de los estudiantes a pesar de saber cuál es el protocolo, en el momento no supieron cómo identificar los cambios fisiológicos, el uso de medicamentos y tratamiento dental adecuado que se deben usar en mujeres en un estado de gestación. En lo que respecta al segundo grupo de estudio correspondiente a las mujeres embarazadas, hubo 6 participantes en este trabajo de investigación que no conocen los riesgos que en el momento en que cuida la aplicación de un protocolo específico(11).

### **2.1.2. Nacionales**

**Guevara I. (Arequipa – Perú, 2019).** Investigó la 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; la muestra estuvo conformada por 53 estudiantes, evidenciando un resultado alto 51%, seguido del nivel medio 34%, y finalmente bajo 15%(4).

**Culquimboz E. (Chachapoyas – Perú, 2018).** Determinó el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de la gestante, en los estudiantes de la



Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018. La muestra estuvo constituida por 95 estudiantes, la muestra estuvo conformado por 95 estudiantes, el resultado evidencio un buen nivel de conocimiento 35. 8%, seguido del nivel regular y deficiente de 12. 6%. Según la dimensión patología oral el 2% tiene un buen conocimiento, seguido del nivel regular 36. 8% y 19. 0% obtuvo un nivel malo. En el uso del medicamento el 4% tiene un buen nivel de conocimiento; 35. 8%, regular y 16. 8% de malo. En la dimensión del tratamiento dental, 52. 6% tiene un buen nivel de conocimiento, 32.6% Regular y 14. 7% malo. En conclusión, la gran mayoría de los estudiantes tienen un buen nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológica de la gestante (3).

**Timoteo K. (Lima – Perú, 2018).** Determinó el Grado de información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017. Cuya muestra estuvo conformada por 83 internos que cursaban el ciclo académico en el año 2017 en la citada Facultad de Estomatología, que fueron seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los Resultados mostraron que el grado de información sobre la Atención a pacientes gestantes por parte de los internos de estomatología fue entre regular y deficiente en donde se llega a la conclusión que los internos no se encuentran bien informados y capacitados para lograr una atención eficiente y satisfactoria a las paciente en estado gravídico, siendo necesario que se refuercen los conocimientos sobre dicho tema, lográndose que los internos tengan un mejor conocimiento sobre el manejo de las citadas pacientes y por ende mejorar la salud bucal de ellas(12).

**Aruhuanca C. (Lima – Perú, 2018).** Analizó el nivel de conocimiento sobre la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo, siendo el tipo de investigación



cuantitativo transversal, no experimental, cuya muestra estuvo conformado por un total de 120 gestantes quienes asistieron al centro de salud Ambar, el cual se determinó por medio de un cuestionario el cual estuvo compuesto por 20 preguntas sobre las medidas de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental, cuyo resultado fue, que existe un nivel de conocimiento bajo en todos los temas tratados, concluyendo que el nivel de conocimiento se relaciona positivamente con la actitud sobre salud bucal durante el embarazo(13).

**Cruzado C. (Trujillo – Perú, 2017).** Determinó el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes en estudiantes de Estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo en el año 2017. Cuyo estudio estuvo conformado por 97 alumnos de VIII ciclo de las universidades de la provincia de Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego campus Trujillo, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote sede Trujillo y Universidad Alas Peruanas filial Trujillo; se demostró un nivel de conocimiento regular; diferenciando según universidad de procedencia, tanto la Universidad Privada Antenor Orrego campus Trujillo como la , Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote sede Trujillo y Universidad Alas Peruanas filial Trujillo obtuvo un nivel de conocimiento regular; concluyendo que el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes en estudiantes de Estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo en el año 2017 fue regular de manera general(14).

**Taya A. (Arequipa – Perú, 2017).** Contrastó el nivel de conocimiento en el manejo de pacientes gestantes, entre los alumnos del VII y IX semestre de clínica de la facultad de Odontología de la U.C.S.M. de Arequipa. Cuya muestra 214 alumnos, siendo 107 para cada grupo. Obteniendo un resultado el cual evidencio un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento Bueno 32,7 % correspondiente a los alumnos del VIII semestre, frente a un nivel de conocimiento perteneciente al VII semestre de la clínica



odontológica de la facultad de Odontología de la U.C.S.M. evidenciando diferencias estadísticamente significativas. Se observó además que el conocimiento de los alumnos sobre el manejo de pacientes gestantes varió dependiendo del tema(15).

**Mattos J. (Trujillo - Perú, 2017).** Investigó el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego sobre atención a pacientes gestantes Trujillo – 2017, quien realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, descriptivo; cuya muestra estuvo conformada por 164 estudiantes de estomatología pertenecientes al quinto hasta décimo ciclo académico en quienes se aplicó un cuestionario sobre atención a pacientes gestantes, teniendo como criterio considerar malo a estudiantes que contestaron correctamente de 0 a 6, regular de 7 a 11 y bueno de 12 a 17 preguntas de un total de 17 ítems , observándose un nivel de conocimiento regular 68% seguido del nivel malo 29% y finalmente un nivel bueno de 3%. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2017 – I tiene un nivel de conocimiento regular sobre atención a pacientes gestantes(16).

**Espinoza E. (Pimentel - Perú, 2017).** Determinó el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán durante el año 2017. La investigación fue de tipo descriptiva y de corte transversal, la muestra estuvo constituida 186 estudiantes que cursaban del cuarto al décimo ciclo que fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. Se aplicó un cuestionario que constó de 20 ítems para determinar el nivel de conocimiento bueno, regular o deficiente. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes fue deficiente (81.2%), seguido de regular (11.8%) y bueno (7.0%). Con respecto a los ciclos, se encontró nivel deficiente en 81.8%, con respecto al sexo, se observó que el sexo masculino obtuvo un 85.7%



deficiente, 8.2% en el nivel regular y 6.1% en el nivel bueno, mientras que en el sexo femenino se observó que el 80.1% obtuvo un nivel deficiente, 12.5% en el nivel regular y 7.4% en el nivel bueno. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de estomatología fue deficiente(2).

**Castro J. (Trujillo – Perú, 2016).** Determinó que el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes gestantes de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, aplicando un tipo de estudio descriptivo y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 87 estudiantes en quienes se aplicó un cuestionario el cual fue valido por juicio de expertos. Resultando que el 67.8% de estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento regular, seguido de un 26.4% obtuvo un nivel de conocimiento malo y seguidamente el 5.8% un nivel bueno. Concluyendo que del tercer a sexto año los estudiantes disminuyen la puntuación de cómo manejar odontológicamente a los pacientes gestantes; pero a pesar de ello no es significativo por ser mínimo. No se encontraron alguna diferencia en género en el nivel de conocimiento, sin embargo el sexo masculino presento mayor conocimiento. Concluyendo que los alumnos presentan un nivel de conocimiento regular(1).

**Rojas K. (Ica – Perú, 2016).** Investigó el nivel de conocimiento sobre la prevención de la salud bucal en las gestantes, cuyo diseño fue de tipo experimental, descriptivo, siendo la muestra un total de 36 gestante en quienes se le aplicó un cuestionario el cual contuvo 20 preguntas sobre salud bucal divididas en tres ítem sobre enfermedad bucal, conocimiento sobre la gestación y atención odontológica así como el desarrollo de crecimiento dental, cuyo resultado obtenido fue un nivel de conocimiento regular con un 60%, sucesivo a ello un nivel malo con 37,3 y finalmente el buen nivel con 2,7%. Por último se concluyó que el nivel de conocimiento fue regular con un promedio de nota 8(17).



**Sánchez J. (Iquitos – Perú, 2015).** Estableció la relación entre el nivel de conocimiento de internos de odontología, sobre el tratamiento odontológico durante el embarazo y la satisfacción de gestantes en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2015. Cuya muestra estuvo conformada por 50 gestantes, obteniendo como resultado un nivel de conocimiento “bueno” sobre el nivel de conocimiento en gestantes con el 84,6%, seguido de muy bueno y malo con el 7,7% respectivamente. El nivel de satisfacción de las pacientes gestantes fue muy satisfecho con el 56%. Con respecto al nivel de conocimiento de los internos evidenció un nivel bueno (82.1%), concluyendo que 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(18).

**Guevara I, Falcón B. (Tacna – Perú, 2015).** Analizaron el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Tacna en el año 2015. Se evaluaron 58 estudiantes conformado por los alumnos de pre clínica y los de clínica integral, en quienes se aplicó un test de conocimientos y una encuesta para datos sociodemográficos. Resultando un nivel de conocimiento general regular del 79.3% de ello se argumentó que el nivel de conocimiento en preclínica fue bajo (14.3%) seguido de un nivel regular (8.3%) y finalmente un nivel alto (2.4%) frente a lo obtenido en los alumnos de la clínica, cuyo nivel de conocimiento resultó bajo (18,8%) consecutivo de un nivel regular. El análisis de indicadores del conocimiento da cuenta un nivel regular correspondiente a las dimensiones fisiología femenina, patología bucal, farmacoterapia y tratamiento odontológico. Concluyendo que no existe relación entre los conocimientos y las características sociodemográficas (nivel de estudios, género, la edad, ocupación, otros estudios, otra profesión y experiencia laboral)(4).



**Velasco J. (Lima – Perú, 2015).** Investigó el nivel de conocimiento en relación al manejo estomatológico de las gestantes en los internos de odontología, cuyo estudio fue de tipo descriptivo, siendo la muestra un total de 79 internos, en quienes se aplicó un cuestionario que contuvo un total de 8 preguntas en relación a los mitos y creencias del tratamiento odontológico en gestantes, obteniendo como resultados que el 57% fueron de sexo femenino y el 43% masculino, con respecto a los temas a tratar el 64,5% indico que no debería utilizar vasoconstrictores durante el uso del anestésico durante el tratamiento a las gestantes y el 35,4% expresó que no existe problema alguno, con respecto a la aplicación de flúor durante la gestación el 77,2 señaló que no sería correcta su aplicación frente a un 22,8% quienes indicaron que si debería utilizarse, finalmente el 60,7% efectuó una correcta manipulación durante la atención odontológica, sin embargo el 39,3% procedió de manera incorrecta(19).

**Leiva K. (Huacho - Perú, 2014).** Investigó el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de estomatología; desarrollo una investigación de tipo descriptivo y transversal, siendo aplicado en los alumnos de E.A.P de Estomatología, de la Universidad Alas Peruanas filial-Huacho, cuya muestra estuvo conformada por 64 estudiantes del 4to y 5 to año, resultando según las dimensiones: sobre mitos y creencias fue bueno con un 67.37%; en el rubro de adaptación de la fisiología femenina durante la gestación fue deficiente con un 29.81%; en el rubro de patología bucal durante la gestación fue regular con un 55.64%; en el rubro de farmacología durante la gestación fue regular con un 48.44%; en el rubro de tratamiento odontológico durante la gestación el nivel de conocimiento en estudiantes de VII, VIII, IX y X ciclo fue regular con un 42.11%. Se concluye que el nivel de conocimiento en el VII, VIII, IX y X ciclo fue regular 42.82%,46.36%, 48.69%, y 56.82% respectivamente (20).



**Torres Y. (Tacna – Perú, 2014).** Determinó el nivel de conocimiento acerca del manejo odontológico de la paciente gestante, en los estudiantes de 4to a 6to año de la Escuela de Odontología. La muestra estuvo compuesta por 92 estudiantes, utilizando como instrumento un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento. 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 (21).

### **2.1.3. Locales**

**Liendo J. (Puno – Perú, 2020).** Determinó el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020. Cuyo estudio estuvo conformado por 87 gestantes de 15 a 44 años quienes asistieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, obteniendo como resultado un nivel de conocimiento regular 69% con relación a la prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, seguido de un nivel de conocimiento malo en 20.7 % y seguidamente un nivel de conocimiento bueno en 10.3%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé según la paridad el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé fue predominantemente regular tanto en las primigestas como en las multigestas. Y según el trimestre gestacional el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé fue predominantemente regular tanto en



el primer trimestre, segundo trimestre y como también en el tercer trimestre gestacional(22).

**Sarmiento T. (Puno – Perú, 2019).** Evaluó la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción en puérperas inmediatas hospitalizadas en el Hospital III Salcedo Puno. Desarrollando una revisión de la literatura sobre: conocimiento y educación en salud bucal en la etapa de embarazo cuyo estudio estuvo conformado por 100 puérperas, en quienes se les aplicó un cuestionario, obteniendo como resultado el nivel de conocimiento sobre salud bucal en puérperas sobre salud bucal, el 69.7% tienen un conocimiento regular, 20.0 % tienen un nivel bajo y el 11.0 % tiene un nivel de conocimiento bueno, predominando el nivel de conocimiento regular. Concluyendo que las puérperas que tienen mayor grado de instrucción, tendrán mayor nivel de conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo(23).

**Sillo P. (Juliaca – Perú, 2019).** Determinó el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y la prevalencia de gingivitis en madres, aplicando el tipo de metodología observacional y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 132 gestantes quienes acudieron al servicio de odontología del centro de salud Moho, aplicándose un cuestionario para medir el nivel de conocimiento, el cual contuvo 20 preguntas, así mismo se determinó el índice de Loe Sillnes para valorar la prevalencia de gingivitis, siendo los principales resultados que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue malo con el 63.3%, con respecto al nivel de gingivitis de estas participantes fue de nivel moderado, frente a un 30% que presentó un nivel de conocimiento regular, quienes poseían un nivel moderado de gingivitis, finalmente el 15% con un nivel de conocimiento bueno presentando un nivel moderado de gingivitis. Concluyendo que existe la asociación entre el nivel de gingivitis y el conocimiento sobre la salud bucal, debido a que, a mayor nivel



de conocimiento sobre la salud bucal el nivel de severidad de gingivitis disminuye considerablemente(24).

**Santibáñez M. (Puno – Perú, 2018).** Determinó el nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante en el Hospital Manuel Núñez Butrón, septiembre - noviembre, 2017. Quien buscó determinar el nivel de conocimiento de la gestante sobre medidas preventivas, enfermedades bucodentales y desarrollo dentario del infante, y así poder determinar el nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante, cuyas dimensiones fueron edad, procedencia y grado de instrucción. Conformado por una muestra de 67 gestantes, a quienes se les aplicó una encuesta; cuyos resultados fueron: sobre el conocimiento de la gestante respecto a medidas preventivas fue de 37% regular, respecto a enfermedades bucodentales, el 44.78% deficiente y acerca de desarrollo dental 80.60%. Asimismo, se obtuvo que en los tres grupos etarios el nivel de conocimiento fue: De 15 a 23 años 53.57%, de 23 a 32 años 66.67% y de 32 a 40 años 54% deficiente. Concluyendo con que según la procedencia el nivel de conocimiento de la gestante fue deficiente en el ámbito rural y según el grado de instrucción el nivel de conocimiento es regular en secundaria y deficiente en el grado superior(25).

**Yapu H. (Puno – Perú, 2018).** Investigó sobre la relación entre la enfermedad periodontal y el nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal en las gestantes, siendo la metodología de investigación de tipo descriptivo y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 74 gestantes entre primigestas y multigestas, aplicando como instrumento un cuestionario estructurado, el cual contuvo 20 preguntas divididas en datos específicos y el conocimiento sobre la prevención de la salud bucal, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento fue regular con un 52.7%, seguido del nivel deficiente 22.9%, sobre el grado de enfermedad periodontal el resultado con mayor



relevancia fue el grado 2 con el 40.5% seguido del grado 4 con 5.4%, siendo el más predominante el nivel de conocimiento regular con 29.7 %. Finalmente concluyó que el nivel de conocimiento condiciona el grado de enfermedad periodontal en las gestantes, comprobándose que existe relación entre el grado de enfermedad periodontal y el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de ginecología obstetricia(26).

**Marconi A. (Puno – Perú, 2017).** Realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento de medidas de prevención en la salud bucal en las primigestas y multigestas, la metodología de investigación de tipo descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 100 participantes quienes acudieron al centro de salud José Antonio Encinas, entre las edades de 15 a 43 años, en quienes se empleó un cuestionario que contuvo 11 preguntas sobre salud bucal, cuyos ítems a tratar fueron medidas preventivas, higiene oral y salud bucal del futuro ser, obteniendo como resultado un buen nivel de conocimiento del 60%, seguido del nivel regular con 30% y finalmente un nivel deficiente del 10% esto en multigestas, frente a un nivel bueno un 28%, regular el 32% y deficiente 12% en las primigestas. Concluyendo que el nivel de conocimiento general sobre salud bucal en multigestas es bueno en 16%, regular 66% y deficiente 18%, en primigestas bueno un 14%, regular 58% y deficiente el 28%(27).

**Duran Y, Cahuana D. ( Juliaca – Perú, 2016).** Escudriñó sobre los hábitos odontológicos en las gestantes, tuvo como objetivo determinar la influencia de hábitos odontológicos en las gestantes, aplicando el tipo de metodología descriptivo, transversal cuya muestra estuvo conformado por 120 gestantes en quienes se empleó un cuestionario el cual contuvo 11 preguntas de tipo estructurada siendo los temas tratados hábitos de higiene, tipo de dieta, los principales resultados obtenidos fueron que las edades de las participantes oscilaron entre 18 a 23 años, el 83.3% expuso un gran consumo de azúcar



en el desayuno, indicando el 36.7% que realizaba el cepillado dental dos veces al día, seguido por un 28.3% quienes lo hacían una sola vez al día continuando con el 1.7% se cepillan tres veces al día finalmente el 13.3% lo realizaban de vez en cuando. Con respecto al tipo de dieta 50% de ellas consumen verduras, 28.3% grasas, y el 21.7% leche, 60% de las gestantes consumen frutas durante el embarazo y 40% de las gestantes consumen carnes, concluyendo que se halló una relación entre el consumo de dieta cariogénica y la incidencia de caries dental(28).

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento es la capacidad de convertir datos e información en acciones efectivas; siendo considerado como un amplio sistema que contiene elementos esenciales tales como son: la teoría, práctica, investigación y educación. Resultando una sucesión de evaluación permanente o la transformación que conlleva a un proceso intelectual de enseñanza - aprendizaje, para así poder transmitir una información(6;17;18).

El conocimiento surge como resultado de la necesidad que tiene el hombre de lograr entender lo que ocurre en su entorno, a través de la percepción sensorial y vivencia; como resultado de la interacción entre el conocimiento sensorial y lógico. Llega a ser la capacidad más importante que hace diferente al ser humano ya que le permitirá comprender sus distintas situaciones; así mismo resolver los distintos problemas que se le presenten aplicando el razonamiento(6;19).

### **Método para la evaluación del conocimiento**

Las preguntas escritas, especialmente las preguntas de opción múltiple, son las más utilizadas porque son más efectivas que otros métodos, más confiables y fáciles de elaborar y pueden proporcionar una amplia gama de información sobre las habilidades cognitivas, incluidas las habilidades para interpretar pruebas(20;21).



Se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

Cuantitativamente: Niveles o Grados: Bueno, Regular, Deficiente, etc.

Escalas: las dimensiones reales de un objeto y las del dibujo que lo representa.

Numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc.

Gráfica: colores, imágenes, etc.

Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso(21;22).

### **2.2.2. Gestación**

Definición: Según la definición legal de embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo comienza al final de la implantación; es decir, cuando el blastocito se adhiere a la pared uterina (unos 5 o 6 días después de la fecundación). El blastocito luego atraviesa el endometrio e invade el intersticio. Cuando se cierra el defecto en la superficie epitelial y se completa el proceso de anidación, completando así el proceso de implantación dando inicio a el embarazo. Esto se desarrolla entre los días 12 y 16 después de la fertilización, en los seres humanos, el embarazo suele ser único, aunque pueden producirse embarazos múltiples. Desde el primer día del último período menstrual el embarazo dura aproximadamente 40 semanas y desde el comienzo de la fertilización (aproximadamente 9 meses)(19;23;24).

### **2.2.3. Cambios fisiológicos**

#### **Modificación del aparato respiratorio**

Es uno de los principales sistemas del organismo que sufre cambios significativos, ya que las mucosas durante la gestación sufren una hipervascularización y edematización con mayor tendencia al sangrado(17;25).

Respecto a la dinámica ventilatoria, existe un aumento de la ventilación por minuto en reposo, como resultado obtenemos en muchos casos una alcalosis respiratoria compensada con pH de 7,42- 7,44, la posible explicación radica en parte al cambio de la



función pulmonar, al aumento de progesterona y en parte, porque el útero agrandado interfiere con la expansión pulmonar. La progesterona estimula al cerebro para disminuir los niveles de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), incrementando así el volumen minuto con lo que se incrementa el pH plasmático. El consumo de oxígeno se eleva un 20% para satisfacer el aumento de las necesidades metabólicas del feto y varios órganos maternos(26).

Otro factor se debe al creciente tamaño del feto en desarrollo y la necesidad de oxígeno materno-fetal. A medida que el feto empuja el diafragma hacia arriba, la presión en la cavidad torácica aumenta, lo que resulta en una disminución de la capacidad residual funcional (CRF)(6;10).

### **Modificación del aparato digestivo**

Existe una disminución del tono del esfínter esofágico (tanto superior como inferior), con un aumento en la incidencia de reflujo gastroesofágico producto del aumento de la presión sobre la cámara gástrica por el crecimiento uterino. Todo ello explica el retraso en el vaciado gástrico que sufren las gestantes. El flujo sanguíneo hepático no varía durante la gestación, aunque sí puede apreciarse un incremento moderado de fosfatasa alcalina (hasta doblar los valores normales), LDH y colesterol sin modificarse los valores de transaminasa ni bilirrubina. La síntesis de proteínas plasmáticas, como ya se ha mencionado, está disminuida (incluida la de colinesterasa plasmática)(8;13;12;26).

Para el tratamiento dental, si la paciente siente náuseas durante el procedimiento, debe interrumpirse el tratamiento; se recomienda evitar una consulta temprana(6;12).

### **Modificación en el sistema cardiovascular**

Durante el periodo de la gestación, el corazón realiza mayor desgaste esto se refleja en la elevación de la volemia y el gasto cardíaco que puede alcanzar hasta un 35%



al finalizar el primer trimestre, el 50% en la gestante a término y hasta un máximo del 80% en el postparto inmediato, la frecuencia cardíaca aumenta de los 70 latidos hasta 90 latidos/min y el volumen corriente se eleva. Durante el segundo trimestre la presión arterial cae (y la presión diferencial se amplía), si se llega a producir un incremento de la presión sistólica de 30 mm Hg o de la diastólica de 15 mm Hg debe ser considerado como anormal en cualquier momento de la gestación(8;27).

Por otro lado, existe un aumento de la presión venosa en pelvis y extremidades inferiores por la compresión directa del útero grávido a las venas, arterias iliacas y vena cava inferior, facilitando los edemas y venas varicosas en esta localización. Debe evitarse el síndrome de compresión aortocava, especialmente desde la semana 20 de gestación, que se da durante la fase final del embarazo puede presentarse el síndrome hipotensivo del decúbito dorsal, el cual consiste en el descenso brusco de la presión sanguínea cuando se coloca en posición decúbito supino, ocurre a causa de la compresión de la vena cava inferior por el útero grávido, además que el hígado durante el embarazo sufre una torsión que produce relativa constricción de la vena cava a nivel del hiato diafragmático, de modo que reduce considerablemente el retorno venoso del corazón con un descenso de la presión sistólica de más de un 30%(28). Los síntomas que se presentan son: taquicardia ligera y vasoconstricción periférica con palidez que puede ir seguido por una reacción vagal con bradicardia, mareos, náuseas, sudoración fría y pérdida de la conciencia (6;28).

Este fenómeno se puede presentar durante la consulta odontológica, por ello se debe evitar tratamientos largos y pesados. Ante un suceso anormal, se debe realizar la maniobra terapéutica que consiste en colocar a la embarazada en decúbito lateral izquierdo, con lo cual cesa la compresión sobre la vena cava y se restablece la circulación de retorno. En caso de síncope se debe realizar maniobras clásicas de reanimación



cardiocirculatoria, así también se debe considerar las medidas preventivas a adoptar en la consulta dental como: sentar a la gestante con una inclinación máxima de 45°, evitar siempre la posición de Trendelenburg, se recomienda utilizar la posición decúbito dorsal o bien se colocará un almohada, cojín en la parte izquierda que eleve el dorso unos 10 – 15 cm(6;10).

### **Modificación hematológica**

El volumen total de sangre aumenta proporcionalmente con el gasto cardíaco, pero el incremento en el volumen plasmático es mayor que el de la masa de glóbulos rojos; por lo tanto, la hemoglobina disminuye por dilución alrededor de 13,3 a 12,1 g/d(26).

Los requerimientos de hierro aumentan un total de 1 g durante todo el embarazo y son mayores en la segunda mitad de éste (6 a 7 mg/día). El feto y la placenta utilizan unos 300 mg de hierro, y el aumento de la masa de eritrocitos maternos, se necesitan suplementos de hierro para evitar una mayor disminución de los niveles de hemoglobina, porque la cantidad absorbida de la dieta y las reservas de hierro (promedio total de 300 a 500 mg) son en general insuficientes para cumplir con las demandas del embarazo(28).

### **Modificación del aparato urinario**

Los cambios en la función renal van de la mano con los de la cardíaca ya que la tasa de filtración glomerular (TFG) aumenta del 30 al 50%, alcanzando el máximo entre las semanas 16 y 24 de la gestación y permanece en ese nivel hasta el momento del parto, cuando puede disminuir ligeramente debido a la presión ejercida sobre la vena cava que, a menudo, produce una estasis venosa en las extremidades inferiores(28;29).

Los cambios posturales afectan la función renal más durante el embarazo que en cualquier otro momento; es decir, que la posición supina aumenta más la función renal



y las posiciones de pie la disminuyen, esta también se incrementa marcadamente en la posición lateral, particularmente al acostarse del lado izquierdo debido a la presión del útero, agrandándose sobre los vasos sanguíneos cuando la mujer se acuesta(29).

### **Modificación endocrina**

El embarazo altera la función de la mayoría de las glándulas endocrinas, en parte porque la placenta produce hormonas; también, porque la mayoría de las hormonas que circulan están unidas a proteínas que aumenta durante el embarazo(27;29).

La placenta también produce la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana, una hormona trófica que, como las hormonas foliculoestimulante y luteinizante, mantiene el cuerpo lúteo y por lo tanto evita la ovulación. Los niveles de estrógeno y progesterona aumentan temprano durante el embarazo debido a que la gonadotropina coriónica humana estimula los ovarios para que las produzca en forma continua. Después de las 9 o 10 semanas de edad gestacional la placenta propiamente dicha produce grandes cantidades de estrógenos y progesterona para mantener el embarazo(28;30).

El incremento en la producción de corticosteroides y la elevada producción placentaria de progesterona produciendo así resistencia a la insulina, al igual que el incremento del estrés en el embarazo y posiblemente el aumento en los niveles de la hormona lactógeno placentaria humana quien se encarga de la función primaria sobre el aumento de la prolactina para asegurar la lactancia(31).

### **2.2.4. Patología bucal**

#### **Caries**

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados. Causada por bacterias que se adhieren a la superficie dentaria(32).



## Caries en gestantes

La relación entre el embarazo y la caries, no es bien conocida, aunque todas las investigaciones permiten sospechar que el aumento de las lesiones cariosas en las gestantes se debe a causa de un incremento de los factores cariogénicos locales, entre los que se encuentran cambios en la composición de la saliva y la flora oral, la cual surge como consecuencia de la disminución del pH, afectando la función reguladora, por lo que el medio bucal se hace favorable para el desarrollo de las bacterias al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones(30;32). La susceptibilidad a caries dental en el embarazo puede aumentar debido a otros factores como el aumento de la cantidad de *Streptococcus mutans* y *lactobacilos acidófilos*, a la ingestión más frecuente de carbohidratos y a la mayor ocurrencia de vómitos, junto a un desequilibrio del pH de la saliva, así como la xerostomía fisiológica que es muy común durante la gestación, siendo su principal causa los cambios hormonales así como determinada medicación (antiespasmódicos, antidepresivos o antihistamínicos)(12;18).

Así mismo, la disminución del cepillado ligado o no a la presencia de náuseas y vómitos (debido al aumento de gonadotropina en el primer trimestre), se incrementan los depósitos de placa en la superficie dentaria. Los ácidos gástricos que están presentes en la emesis erosionan la superficie del esmalte de los dientes, siendo más comúnmente afectados los dientes anteriores. Se recomienda entonces a las pacientes realizar enjuagues bucales poco después de vomitar, con una solución que contenga bicarbonato de sodio(3;9;33).

Por lo tanto, es fundamental explicarle a la paciente que evite “comer entre comidas” alimentos ricos en azúcares o bebidas carbonatadas, enseñarle el correcto uso del hilo dental y el cepillado para que pueda tener un mejor control de la biopelícula.



Además, se le debe recomendar el uso de pasta dental con flúor y dependiendo del riesgo de caries se le puede aconsejar enjuagues con clorhexidina(17;34).

- **Diagnóstico de caries** Para realizar el diagnóstico de la caries debemos realizar una revisión detenida posterior a la limpieza de las superficies dentarias, se realizará una revisión por cuadrante, estos deben estar libres de saliva para facilitar al diagnóstico. El examen puede apoyarse en algunas medidas como profilaxis, uso de seda dental y transiluminación(13;34).

### **Gingivitis**

Las enfermedades gingivales son una amplia prole de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías; clínicamente se aprecia una encía inflamada, con una corona gingival alargada por la existencia de edema o fibrosis, una coloración rojiza o eritematosa, una temperatura sulcular elevada y sangrado al sondaje(13;17;35).

Los signos clásicos de inflamación pueden apreciarse en la inspección visual, lo que facilita el diagnóstico con la simple exploración del paciente. Para su detección es necesaria la sonda periodontal, que ayuda a estimular el sangrado y a detectar el componente inflamatorio de las bolsas. Además, con la sonda descartaremos la existencia de pérdida de inserción, lo cual nos confirma el diagnóstico de alteración gingival(27;33).

De acuerdo a la localización de los signos en la encía, la gingivitis va a poder clasificarse como generalizada o localizada, según esté afectando a todos los dientes de la boca o sólo altera la encía que rodea a un grupo determinado o a un diente exclusivamente(24;26;35).

## **Gingivitis gravídica**

Son tumores o bultos que se forman en las encías y pueden dificultar el hecho de hablar, comer, y tragar e incluso pueden llegar a provocarle dolor o incomodidad. Dichos tumores podrían ser extraídos si ésta lo considerara necesario; sin embargo, muchas veces remiten su presencia al final de la gestación(3;8;36).

Clínicamente la lesión aparece en forma rápida, por lo general elevada, puede ser pediculada o sésil y generalmente de consistencia blanda, de superficie lisa, granular o lobulada, no dolorosa y de fácil sangrado, debido a los espacios vasculares superficiales dilatados que producen una apariencia de mora. Puede estar ulcerada dependiendo de su localización, también puede estar necrótica y cubierta por un fluido blanco que clínicamente semeja pus; de color entre rosa pálida y rojo vino tinto, si ha ocurrido hemorragia en la lesión esta se torna marrón(2;9;37).

## **Enfermedad periodontal y el periodo de gestación**

La enfermedad periodontal(EP) es una infección crónica producida por bacterias anaerobias que crecen dentro del surco gingival, debido a que, la encía humana contiene receptores para estrógeno y progesterona, de ahí que un incremento plasmático de estas hormonas que conducen al aumento y acumulación de ellas en los tejidos gingivales; existe evidencia científica que implica al periodonto como un tejido diana sobre el cual actúan las hormonas esteroides, no obstante, la relación específica de dichas hormonas con endocrinopatías periodontales sigue siendo un enigma. La función de las hormonas en la EP es poco clara; sin embargo, se han formulado diversas explicaciones en un intento por describir cómo afectan a los tejidos del periodonto(38;39).

Para que exista enfermedad periodontal es necesaria la presencia de microorganismos, entre estos microorganismos patógenos *Prevotella intermedia* y *Porphyromonas gingivalis*, esta última, junto a *Fusobacterium nucleatum*, son capaces



de atravesar la barrera placentaria y causar infecciones provocando resultados adversos en el embarazo, tales como parto prematuro, preeclampsia y muerte fetal. Ya que estas bacterias se caracterizan por la acumulación de biofilm en el periodonto, lo que produce irritación, inflamación y destrucción de tejido periodontal, por medio de los mediadores de la inflamación en la circulación sanguínea (citoquina IL6, IL8, etc.), los patógenos orales y los mediadores de la inflamación pueden llegar al torrente sanguíneo y logran así diseminarse sistemáticamente produciendo inflamación e infección de la placenta, activan anticipadamente las contracciones uterinas y la dilatación cervical; por lo que se relacionan como un factor de riesgo para sufrir un parto de pre término, esto es, antes de las 37 semanas de gestación o bien un bajo peso al nacer(40).

Por otro lado, la EP incrementa la movilidad dental probablemente se deba a los cambios que se producen en la lámina dura; los aparatos de la inserción o la patología latente no están relacionados con el embarazo. Generalmente el problema de la movilidad se resuelve después del parto comúnmente existe el dicho que la madre pierde un diente por cada bebé, pero no existe literatura que confirme esta teoría, la pérdida de un diente en una mujer embarazada posiblemente se deba al estado de salud actual que presente. Posiblemente la gingivitis del embarazo provoque una irritación en las encías que al momento del cepillado habitual provoque molestias y al no realizar una correcta higiene ocasiona la presencia de otros tipos de otras enfermedades bucales como la caries dental(39).

- **Medidas de prevención** Como medida de prevención es necesario una orientación sobre la correcta higiene bucal, la importancia del cepillado dental posterior a la ingestión de alimentos, uso de hilo dental, el uso de enjuagues bucales, la visita regular al dentista e incluso la profilaxis dental(10;13;20).



Es fundamental tener una alimentación equilibrada no solo por evitar las distintas alteraciones bucales, sino para la salud general de la madre y desarrollo del nuevo ser.

Sabemos que el proceso de formación dental del nuevo ser se da inicio en el tercer y sexto mes de gestación, es por ello que un aporte adecuado de vitaminas como A y D, el uso de ácido fólico ayuda a mantener sana la mucosa oral; sin embargo, el déficit de folato ocasiona un incremento en la destrucción inflamatoria del tejido bucal por medio de la inhibición de su reparación. La alteración de la flora microbiana está estrechamente relacionada con el inicio de la enfermedad periodontal(5;37).

#### **2.2.5. Manejo farmacológico**

Durante la gestación tanto la mujer como el odontólogo tratante se sienten temerosos en cuanto al uso de medicamentos, ya que sabemos que en la odontología el uso de fármacos no es muy amplia, como sucede en la medicina, debido a que no se combate mayor cantidad de patologías, pero esto no implica que seamos ajenos al manejo farmacológico, en gestantes debemos tener en cuenta la edad gestacional, dosis, frecuencia, duración y vía de administración, ya que podrían predisponer a algún efecto teratogénico(3;15).

Por droga teratogénica se entiende, aquella sustancia que provoca una alteración funcional o estructural en algún órgano durante el desarrollo embrionario o fetal. Por lo tanto, se debe evaluar minuciosamente el empleo de cualquier medicamento que ponga en riesgo la salud de la madre y por ende la del nuevo ser. Por esta razón, en EEUU la *Food And Drug Administration* (FDA) ha clasificado las diversas drogas según el potencial para producir un daño teratogénico cuando se emplean en dosis clínicas basado en múltiples investigaciones que se han desarrollado en el mundo(2;3;15;20).

Tabla 1. *Clasificación de medicamentos el riesgo teratogénico estipulado por la FDA*

- <b>Categoría A</b>	Los estudios controlados no han demostrado riesgo. Estudios en mujeres gestantes han demostrado la ausencia de riesgo para el feto durante el primer trimestre del embarazo y no hay indicios de riesgo durante el último trimestre.
- <b>Categoría B</b>	Los estudios en animales no han demostrado riesgo fetal, y no hay estudios bien controlados en gestantes. También cuando los estudios en animales mostraron un efecto adverso, pero no se confirma un riesgo fetal en el primer trimestre en estudios bien controlados en mujeres gestantes..
- <b>Categoría C</b>	Los estudios en animales demuestran daño fetal y no existen estudios adecuados bien controlados en humanos. También cuando no existen estudios en animales ni en humanos. Las drogas se suministran si el beneficio obtenido es mayor que el riesgo potencial de daño fetal.
- <b>Categoría D</b>	Existe evidencia científica producto de investigaciones y estudios en humanos que demuestran riesgo fetal en humanos, su uso se justifica solo en caso de una enfermedad que amenace la vida de la paciente, por lo que se considera que el beneficio potencial en gestantes es aceptable a pesar del riesgo. Contraindicado durante el periodo de gestación. Los estudios demostraron efectos adversos del tipo de
- <b>Categoría X</b>	anomalías fetales; el riesgo de su empleo en gestantes supera claramente cualquier posible beneficio.

Fuente: Hernández P. (2014) (32)

**Anestésicos bucales** Es el fármaco más utilizado por el odontólogo, durante la realización de algunos tratamientos odontológicos ya que este bloquea la sensación de dolor; la anestesia local genera la pérdida de la sensación sin pérdida de la conciencia ni del control central de las funciones vitales, los anestésicos locales actúan sobre cualquier parte del sistema nervioso y sobre cualquier fibra nerviosa. Tiene una acción reversible con recuperación total de la función sin daño alguno para las fibras. Según la FDA estas variedades de anestésicos se clasifican de la siguiente manera(41).

Tabla 2. *Uso de anestésicos locales en gestantes.*

ANESTÉSICOS	CATEGORIA
<b>Bupivacaína</b>	Categoría C
<b>Lidocaína</b>	Categoría B
<b>Mepivacaína</b>	Categoría C
<b>Prilocaina</b>	Categoría B
<b>Articaína</b>	Categoría C

*Fuente:* Tomado de Noguero B, Perea B(40)

Los anestésicos locales atraviesan la barrera placentaria, la mayoría de estos anestésicos locales (tipo amida) se unen a proteínas séricas, específicamente, alfa- ácido glicoproteína, cuyo efecto en el neonato es mínimo(42).

### **Vasoconstrictor**

Es el segundo componente en importancia, su función es la de aumentar la potencia y duración del anestésico local en el lugar de tratamiento, reduciendo la hemorragia de la zona, los de mayor uso son:

- Noradrenalina y Adrenalina: Categoría C
- Felipresina: No categorizada (NO USO)

El uso de vasoconstrictores con anestésicos locales durante la gestación es todavía controversial. El útero grávido tiene una mayor sensibilidad a las propiedades



vasoconstrictoras de la adrenalina, que otros órganos. Sin embargo, esta sensibilidad disminuye en el embarazo tardío. Los agentes adrenérgicos comprometen el flujo sanguíneo uterino; sin embargo, esto parece no tener efectos deletéreos en el feto. La adrenalina es usada rutinariamente en la anestesia de cualquier tipo en obstetricia sin complicaciones. Por tanto, su uso durante la administración de anestesia local para tratamientos odontológicos no estaría contraindicado(5).

Con respecto a la adrenalina y noradrenalina, durante la lactancia, existe controversia en las recomendaciones, mientras que algunas fuentes bibliográficas lo dan como un fármaco de uso seguro, existen diversos estudios en los que se recomienda el uso de anestésicos locales sin adrenalina para las mujeres en lactancia, concretamente el uso de lidocaína sin adrenalina(43).

### **Analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios**

Los síntomas dolor e inflamación son sintomatología muy común, es por ello que se requiere de la prescripción farmacológica, para poder modular dichas percepciones.

- **Paracetamol.** clasificado en la categoría B, es el fármaco de mayor elección ya que es considerado como uno de los más seguros puesto que no se han descrito casos de malformación fetal, ya que este fármaco atraviesa la barrera placentaria, sin embargo, su consumo en altas dosis a causa de tratamientos prologados llega a ocasionar una alteración en la función renal del nuevo ser(2;42).
- **Ácido acetilsalicílico.** Pertenece a la categoría C/D según la FDA, está contraindicado su uso durante el transcurso de la gestación especialmente en el tercer trimestre, ya que presenta acción inhibitoria de prostaglandinas provocando así ciertas complicaciones como anemia en la madre, incremento de la hemorragia ante o posparto, cierre precoz del ductus, disminución de la contractibilidad uterina y bajo peso al nacer(2;42).



En general, su uso es seguro durante el período de lactancia, siendo preferible utilizar otro principio activo diferente del ácido acetilsalicílico(1).

- **Diclofenaco.** Pertenece a la categoría B/D según la FDA, su uso está contraindicado durante el periodo de la gestación, debido que provoca cierre prematuro de conducto arterioso, hemorragias retraso del parto, está indicado durante la lactancia ya que pasa una mínima cantidad a la leche materna(41;42).
- **Tramadol.** pertenece a la categoría C según la FDA, su uso está contraindicado en el periodo gestacional, más aún en el primer trimestre, de igual manera contraindicado durante la lactancia(42).
- **Metamizol.** Se retiró del mercado en Estados Unidos a causa de su alta incidencia de agranulocitosis como consecuencia de ello no presenta clasificación según la FDA, pese a su amplia utilización existen escasos datos respecto a la seguridad o no de la utilización de pirazonas (metamizol como principio activo de mayor uso), por lo que su empleo debe realizarse con precaución tanto durante la gestación como durante el período de lactancia(42).

Los analgésicos opiáceos presentan bajo riesgo teratógeno, pero su administración durante los últimos meses de la gestación puede provocar depresión respiratoria en el recién nacido. Asimismo, debe recordarse que su empleo prolongado durante el embarazo puede inducir a la aparición de cuadros de dependencia y de síndrome de abstinencia neonatales. Durante el período de lactancia pueden ser utilizados con relativa seguridad(42).

Tabla 3. *Uso de analgésicos y antiinflamatorios en gestantes.*

GRUPO	PRINCIPIO ACTIVO	EMBARAZO
<b>Analgésico – Antipirético</b>	Paracetamol	B
<b>Antiinflamatorio no esteroideo</b>	Ácido acetil salicílico Ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno, piroxicam	C/D B/D
<b>Pirazolonas</b>	Metamizol	-
<b>Analgésicos narcóticos</b>	Tramadol Codeína Dihidrocodeína Cloruro mórfico	C C/D B/D C/D

*Fuente:* Tomado de Noguero B, Perea B(40)

#### **Antibióticos y antimicrobianos**

Los antibióticos y antimicrobianos en general, son de mayor uso durante la consulta odontológica debido a los procesos infecciosos que padece la cavidad oral, la cualidad de estos medicamentos, es que su prescripción es por mayor tiempo en comparación a los demás medicamentos, es por ello que se debe tener mayor cuidado durante el periodo de gestación(43).

Tabla 4. *Uso de antibióticos en gestantes*

PRIMERA ELECCIÓN	SEGUNDA ELECCIÓN
<b>Amoxicilina + Acido clavulánico</b>	Metronidazol + Espiramicina
<b>Amoxicilina</b>	Clindamicina Doxiciclina Azitromicina Eritromicina

*Fuente:* Tomado de Noguero B, Perea B(40).



El grupo de las penicilinas y sus subgrupos, son fármacos seguros durante el periodo de gestación y la lactancia por lo que son considerados medicamentos de primera elección, estos atraviesan la barrera placentaria llegando a detectarlas en la sangre fetal y en el líquido amniótico, así mismo durante la lactancia pasan cantidades mínimas(40;51).

- **ÁCIDO CLAVULÁNICO.** Es empleada asociada con alguna penicilina para por así reducir el nivel de resistencia pertenecen a la categoría B por la FDA, su uso es seguro durante la gestación como en el período de lactancia, fármaco de amplio espectro sobre aerobios y anaerobios, eliminando así 90% de la flora de la placa bacteriana, presentando también una baja toxicidad en pacientes que presenten alergia a las penicilinas, utilizando clindamicina o eritromicina(17;43).
- **ERITROMICINA.** Pertenece al grupo de macrólido bacteriostático de medio espectro que actúa sobre aerobios y moderadamente sobre anaerobios, clasificado en el grupo B según la FDA de segunda generación, siendo el tercer antibiótico de elección debido a no ser de amplio espectro es útil en pacientes con alergia a la penicilina; siendo un fármaco en la mujer gestante se considera de primera línea. Durante la lactancia su uso está permitido, aunque pasa a través de la leche materna pese a eso se considera un medicamento seguro(5;17;43).
- **AZITROMICINA.** Pertenece al grupo de macrólidos llamado azáidos pertenece a la categoría B según la FDA, presenta una amplia actividad antimicrobiana y mejor distribución tisular su administración en gestantes es segura una dosis diaria, es también la opción segura en pacientes alérgicos a la penicilina. Se ha demostrado que pasa a través de la placenta, así deberá usarse sólo en situaciones necesarias(5;17;43).
- **METRONIDAZOL.** Pertenece a la categoría B según la FDA, el metronidazol pertenece al grupo nitroimidazoles, antibiótico bactericida anaerobio de amplio



espectro se recomienda su administración en situaciones que sea necesaria, ya que atraviesa la barrera placentaria, sin embargo, no produce fetotoxicidad(5;17;18;43).

- **CLINDAMICINA.** Antibiótico lincosamida, de medio espectro actúa frente a las bacterias anaerobios destruyendo más del 90% de la flora de la placa bacteriana y el surco gingival, pertenece a la categoría B según la FDA, su uso durante el embarazo está permitido aunque se recomienda sólo en situaciones en las que sea claramente necesario ya que atraviesa la barrera placentaria. Si fuera necesario puede administrarse en cualquier trimestre del embarazo debido a que no se conocen efectos teratogénicos secundarios a este fármaco. Durante la lactancia también se permite su uso siempre con precaución ya que pasa a la leche materna(5;17;43).
- **DOXICICLINA.** Pertenece al grupo de las tetraciclina, caracterizado por ser de amplio espectro actúa sobre bacterias aerobios y anaerobios tiene una baja toxicidad renal y general. Es un antibiótico de segunda elección pertenece a la categoría D según la FDA, las tetraciclinas atraviesan la barrera placentaria y alcanzan en el feto niveles tóxicos responsables de retardos en el desarrollo óseo, se han demostrado también indicios de embriotoxicidad si se administran durante el inicio de la gravidez, así mismo, tiende a acumularse en los tejidos dentarios en desarrollo dándoles una coloración que puede ir desde el amarillo al marrón oscuro(5;17;43).
- **AMINOGLUCÓSIDOS.** Son un grupo de antibióticos con un campo de acción estrecho que se usan para las infecciones por bacterias Gram negativo, en este grupo se incluiría la gentamicina o la estreptomina.

Aunque no son de uso habitual en la clínica cabe destacar que su uso en la mujer gestante está totalmente contraindicado por generar fetotoxicidad y nefrotoxicidad en el feto(5;19;43).

## 2.2.6. Tratamiento odontológico

### Por trimestre de gestación

Tabla 5. *Tratamientos indicados durante cada trimestre de gestación.*

<b>PRIMER TRIMESTRE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Educar sobre los cambios que ocurren durante el embarazo.</li><li>• Control de placa bacteriana.</li><li>• Limitar el tratamiento dental.</li><li>• Evitar radiografías rutinarias, que deben ser usadas únicamente cuando sean estrictamente necesarias. Siempre con estructuras de protección desde la glándula tiroides hasta la parte superior de la rodilla.</li></ul>
<b>SEGUNDO TRIMESTRE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medidas preventivas: higiene bucal, instrucciones y control de placa.</li><li>• Raspado y alisado radicular si fuera necesario.</li><li>• Tratamiento de patologías orales activas, si las hubiera.</li><li>• Evitar radiografías rutinarias.</li></ul>
<b>TERCER TRIMESTRE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Higiene bucal, instrucciones y control de placa.</li><li>• Raspado y alisado radicular si fuera necesario.</li><li>• Evitar tratamientos dentales durante la segunda mitad del tercer trimestre.</li><li>• Evitar radiografías rutinarias.</li></ul>

*Fuente:* Tomado de Alfaro A. Castejon I. Magán R. Alfaro M(5).

### Radiografías

Los rayos X presentan la capacidad de ionizar el material que logra atravesar, sin embargo, dicha ionización genera consecuencias como dañar a las células y a su ADN, ello va a depender también de la cantidad de radiación y el tiempo de gestación, causando



daños en las células del nuevo ser ocasionando también abortos, malformaciones fetal así como patologías mentales(5;6).

Sin embargo, la exposición a la radiación dental de la madre sobre el feto es mínima ya que la gestante se expone a una dosis considerablemente menor que la dosis necesaria para causar mala formación, pues, después de todo el feto recibe sólo 0,0001 miligray y puede recibir hasta 5 miligray sin que sufra ningún daño(según el National Council of Radiologic Protection and Measurements)(10;17;44).

Para reducir la exposición fetal se recomienda el uso de un delantal plomado desde el cuello(cubriendo glándula tiroides) hasta cubrir totalmente el abdomen y los órganos genitales de la paciente, usando un haz de radiación colimado, de cono largo y una película de alta velocidad(17;18;44).

### **Posición en el sillón dental**

En el ámbito odontológico es fundamental tener presente que a partir del segundo trimestre, algunas pacientes podrían presentar el síndrome de hipotensión supina, el cual ocurre cuando la paciente se encuentra en posición supina y el peso del útero grávido comprime la vena cava inferior. Esto provoca una disminución en el retorno venoso hacia el corazón lo que estimula a los barorreceptores como mecanismo compensatorio para mantener el volumen sanguíneo y como consecuencia la paciente va a presentar: náuseas, vértigo, hipotensión, palidez, sudoración, taquicardia, síncope y en casos severos, pérdida de conciencia e inclusive convulsiones. Además, en esa posición en la que se oprime la aorta lo que causa de una disminución en la irrigación hacia las arterias ilíacas y en consecuencia afecta el área uteroplacentaria(6;8;13).

Esta complicación se evita colocando una almohada debajo de la cadera derecha, con el objetivo de elevarla aproximadamente de 10 a 12 cm; de manera que la paciente



quede en posición decúbito supino lateral izquierdo. El tratamiento odontológico que se desea realiza debe ser rápido(2;5;14;17).

## **Aplicación de tratamientos dentales**

### **Operatoria dental**

La operatoria dental en gestantes se desarrolla de la misma manera que en pacientes no gestantes, debido que, en ambas situaciones se presentan las mismas afecciones cariosas; sin embargo se debe apuntar al control de la enfermedad, ser conservador, mínimamente invasivo, limitándose sólo a la extensión de la caries tanto en superficie como en profundidad ya que se desea preservar la mayor cantidad de tejido dentario(10;45).

La remoción parcial o ultraconservadora del tejido afectado por caries reduce el riesgo de exposición pulpar, sin alterar la longevidad de las restauraciones o la progresión de las lesiones cariosas. El tratamiento de caries contribuye a reducir la carga bacteriana disminuyendo cantidad de colonias de *S. mutans* presentes en la saliva(45).

Al momento de seleccionar el material de obturación, es importante considerar que no existe el material restaurador ideal. Todas las restauraciones son susceptibles a la recurrencia de caries, fallas del material y deficiencias técnicas. Por lo tanto, la decisión sobre el material de restauración debe considerar la mejor alternativa para el manejo de caries en el paciente, evaluando las propiedades mecánicas y estéticas del material, junto con la dieta, edad y nivel de higiene bucal del paciente(8;13).

Existe una variedad de materiales odontológicos para realizar la obturación en las cavidades dentales que incluye desde las resinas compuestas y cementos de vidrio ionómero, constituyendo un grupo heterogéneo de materiales en cuanto a sus propiedades mecánicas e indicaciones clínicas; ya que presentan ventajas como la adhesión química a la estructura dentaria y la liberación de iones de flúor, la amalgama dental es un material



de obturación considerado seguro y efectivo. Hasta el momento, no existe evidencia que demuestre que el mercurio liberado desde las restauraciones de amalgama de la madre genere efectos adversos en el feto. Ya que el vapor de mercurio se libera principalmente durante la aplicación y el reemplazo de las restauraciones de amalgama, pudiendo ser absorbido por el torrente sanguíneo y eventualmente atravesar la barrera placentaria. Sin embargo, los niveles registrados no son suficientes para causar daño(8;45).

El uso de productos blanqueadores que contiene peróxido de hidrógeno puede favorecer la liberación de vapores de mercurio de las amalgamas dentales y debe evitarse durante la gestación(45).

### **Tratamiento endodóntico**

La presencia de dolor e inflamación a causa de una pieza dentaria dañada, es una causa común de urgencia odontológica cuya atención no debe postergarse, la evidencia sugiere que no hay diferencias en la sintomatología de la patología pulpar en mujeres embarazadas las terapias pulpares y técnicas restauradoras recomendadas son similares a las indicadas en mujeres no embarazadas(46;47).

Generalmente el tratamiento endodóntico causa controversia debido al dolor, a la farmacoterapia, el seguimiento, o las reagudizaciones que pudieran presentarse. Sin embargo, posponer la atención puede causar más daño, ya que lleva a los pacientes a auto medicarse o a que la infección tenga un desenlace sistémico más grave. Ya que cuando no se puede finalizar el tratamiento por tiempo o cualquier otro factor, se puede realizar una endodoncia con ayuda de un localizador apical, realizando una excelente irrigación con hipoclorito de sodio y uso de medicamento intraconducto con hidróxido de calcio, finalmente se debe sellar con una obturación temporal(46;47).

Cuando se necesita drenar un absceso se debe pre medicar 24 horas antes, manejar como urgencia o intrahospitalariamente administrando la medicación es intravenosa para

realizar el drenaje y dejar en observación durante 24 horas. En caso de celulitis y abscesos oro facial se debe iniciar un tratamiento de control de infecciones de manejo parenteral por las condiciones de inmunosupresión relativa. Referir de urgencia a nivel II de atención, otra condición para solicitar el manejo hospitalario en pacientes que presentan otras patologías sistémicas, o en mujeres con embarazos de alto riesgo(47;48;49).

Tabla 6. *Clasificación clínica de la patología pulpar*

PATOLOGÍA PULPAR	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
1. PULPITIS	<p>Es la inflamación producida en el tejido pulpar, a causa de estímulos irritante que provocan infección, cuya respuesta inflamatoria es:</p> <p>Infecciosas: Bacterias Gram negativas y anaerobias estrictas Mecánicas: Traumatismos, térmicas, como alteraciones bruscas de temperatura.</p>
1.1 PULPITIS REVERSIBLE	<p>Se da en dientes con vitalidad pulpar que presentan lesiones cariosas de profundidad, siendo recomendado el tratamiento de recubrimiento pulpar directo e indirecto respectivamente a su normal funcionamiento.</p> <p>Cuya característica principal es que la molestia desaparece al retirar el estímulo que lo provoca.</p> <p>Se presenta un dolor agudo, provocado con respuesta positiva se da frente al estímulo frío, calor o químico.</p> <p>De duración corta desaparece al quitar el estímulo, duración menor a un minuto.</p> <p>Respecto al aspecto radiográfico no presenta cabio alguno a nivel apical y sin presencia de alteración pulpar.</p> <p>Se caracteriza por presentar cambios en la naturaleza del dolor siendo este de tipo agudo, provocado y espontaneo, de aparición nocturna, localizada, en ocasiones suele ser difuso o reflejo, entre intenso y pulsátil cuya frecuencia es intermitente va y viene.</p> <p>Radiográficamente existe un pequeño aumento en del espacio periodontal apical y la lámina dura se aprecia intacta.</p> <p>La pulpa se encuentra vital, más no sana, generalmente presenta una congestión vascular.</p> <p>Siendo su clasificación:</p>
1.2 PULPITIS IRREVERSIBLE	<p>PULPITIS IREVERSIBLE AGUDA: El dolor se presenta de manera espontánea, constante inflamatoria aguda y progresiva</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Pulpitis aguda serosa</u>: A la inspección se observa una caries profunda sin exposición pulpar, dolor espontáneo, intenso, continuo y aumenta en decúbito, por las noches, se estimula el dolor con el frío o calor, no desaparece al eliminar el estímulo causante, se intensifica.</li></ul>

- Radiográficamente: se observa caries profunda, sin lesión periapical.
- Pulpitis aguda purulenta: A la inspección se observa presencia de caries sin exposición pulpar, con dolor pulsátil en remisión de manera breve con la aplicación de frío en la zona, el cual se exagera a la exposición al calor
- Radiográficamente: se observa una caries profunda, sin lesión periapical.

**PULPITIS IRREVERSIBLE CRÓNICO**: Se caracteriza por la ausencia de sintomatología aguda de avance lento, pero en piezas que presentan comunicación buccameral se evidencia una hiperactividad en la ase proliferativa con disminución de fase exudativa. Clínicamente responden a estímulos térmicos siendo estos de mucha intensidad y duración.

- **CERRADA**: Lesión comunicada indirectamente mediante los túbulos dentinarios.
- **HIPERPLASICA o POLIPOSA**: Masa proliferativa de tejido granulomatosa de consistencia fibrosa e indolora hacia la cavidad, con capacidad de defensa frente a un irritante crónico o leve.

A la inspección se observa un pólipo que abarca la cavidad cariosa, siendo positiva su reacción frente al calor.

- **ULCERADA**: A la inspección se observa caries extensa con cavidad abierta, comunicación pulpar, cubierta por tejido necrosado y tejido de granulación, reaccionando frente a un estímulo térmico (calor), dolor con la impactación de alimentos.

Radiográficamente: se observa comunicación de caries con la cámara pulpar.

### 1.3 NECROSIS PULPAR

Descomposición séptica o no del tejido conectivo pulpar, con destrucción del sistema microvascular, nervioso y linfático a nivel pulpar.

La necrosis se da producto de la inflamación sea aguda o crónica de la circulación sanguínea a causa de injuria traumática.

Siendo su origen diferentes causas que logren dañar la pulpa, como la flora microbiana que está presente en la pulpitis irreversible, siendo estas aerobias y anaerobias, disminuyendo el proceso de óxido reducción histico, dificultando así la fagocitosis, incrementándose así la proliferación microbiana anaerobia.

---

*Fuente:* Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada. Santiago: MINSAL, 2013

#### **Tratamiento de rehabilitación**

Tratamiento rehabilitador en la embarazada se inicia terminadas las etapas de diagnóstico y de recuperación del estado de salud bucal de la embarazada, iniciando la

fase de rehabilitación funcional que incluye el reemplazo de los dientes perdidos. Entre las ventajas se cuentan una estética satisfactoria, fuerzas axiales al eje de las piezas dentarias y percepción de mayor duración que las prótesis removibles. Entre desventajas destacan la necesidad de realizar una preparación dentaria irreversible, la posibilidad de caries en piezas pilares y el costo superior al de las prótesis parciales removibles(50;51).

Terminado las etapas de diagnóstico y de recuperación del estado de salud bucal de la embarazada, se inicia la fase de rehabilitación funcional, mediante la confección e instalación de prótesis removibles(52;53;54).

Tabla 7. *Clasificación Kennedy*

Clasificación de Kennedy	<b>Es una clasificación que ordena los pacientes desdentados parciales de acuerdo a la localización de los espacios desdentados en relación a los dientes remanentes. La clasificación es la siguiente</b>
Clase I	Desdentamiento bilateral posterior a los dientes remanentes en boca.
Clase II	Desdentamiento unilateral posterior a los dientes remanentes en boca.
Clase III	Desdentamiento unilateral con dientes remanentes en boca tanto en zona anterior como posterior
Clase IV	Desdentamiento anterior que cruza la línea media de localización anterior a los dientes remanentes en boca

*Fuente:* Tomado de Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada. Santiago: MINSAL, 2013

En aquellos casos en que la pérdida de soporte no es significativa, no existe movilidad dentaria y la relación corono-radicular es buena, se debe diseñar una prótesis removible que produzca el menor torque posible sobre los dientes y que cumpla con los requisitos estéticos y funcionales de la manera más adecuada. Sólo si el número, la distribución, y soporte periodontal de los dientes remanentes es insatisfactorio es preferible pensar en una prótesis total o sustentada en implantes(55;56).



**Tratamiento de cirugía bucal** Las extracciones dentarias es un proceso de rutina para el odontólogo, sin embargo, al realizar este tipo de tratamiento en gestantes se convierte en un proceso complicado, es por ello que el profesional tiene que hacer un estudio personalizado de la paciente y ver si en su caso es altamente imprescindible para realizar la extracción ya que si se puede evitar, sería mejor así, pero si es una urgencia se debe tomar las precauciones del caso, ya que, es posible extraer una pieza dentaria en casos concretos como cuando no se pueda mantener los dientes, sea porque la destrucción coronaria hace imposible su restauración, fracaso o imposibilidad de efectuar un tratamiento pulpar o por una fractura dentaria(57;58;59).



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Diseño de la investigación

Es de tipo descriptivo, ya que se evaluó el nivel de conocimiento basándose en las características de la población en particular, desarrollándose de manera virtual.

##### 3.1.2. Tipo de estudio

- **Según la intervención del investigador** Observacional, ya que el investigador solo registra los datos.
- **Según la planificación de la toma de datos** Prospectivo
- **Según el número de ocasiones que se mide la variable** Transversal, debido a que, la variable se midió en una sola ocasión.
- **Según el número de variables** Descriptivo, ya que presenta una sola variable.

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.2.1. Población

La población estuvo conformada por los estudiantes del VII al X semestre quienes pertenecen a la Clínica Odontológica de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, cursando el semestre 2020 – II, el cual se desarrolló de manera virtual.

##### 3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 85 estudiantes del VII, VIII, IX y X semestre, quienes forman parte de la Clínica Odontológica de la Escuela Profesional de



Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno en el semestre 2020 – II, el cual se desarrolló de manera virtual, y quienes cumplieron los criterios de inclusión.

- **Técnica de muestreo** No probabilístico, muestreo por conveniencia
- **Tamaño de la muestra** El tamaño de la muestra estuvo conformada por 85 estudiantes del VII, VIII, IX y X semestre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno en el 2020–II, quienes desarrollaron los cursos de manera virtual, y quienes cumplieron con los criterios de inclusión.
- **Cálculo de la muestra** De acuerdo a los criterios de selección del investigador, tomados para la siguiente investigación.

### 3.2.3. Criterios de selección de muestra

#### a. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el VII, VIII, IX y X semestre.
- Estudiantes del VII, VIII, IX y X semestre que acepten firmar el consentimiento informado.
- Estudiantes del VII, VIII, IX y X semestre, que acepten participar en la investigación.

#### b. Criterios de exclusión

- Estudiantes del VII, VIII, IX y X semestre, que no estén matriculados.
- Estudiantes del VII, VIII, IX y X semestre, que no asistieron a las clases virtuales sincrónicas programadas el día en que se aplicó la encuesta vía virtual.
- Estudiantes del VII, VIII, IX y X semestre, que no acepten participar en la investigación.

### 3.3. VARIABLE

Única variable: Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en gestantes.

### 3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la gestante”	Adaptación de la fisiología femenina	cambios fisiológicos durante la gestación.	pregunta del 1 - 5	<i>ordinal</i>  <i>muy bueno(17 – 20), bueno(14 – 16) regular(11 – 13) deficiente: (0 – 10)</i>  <i>cuestionario</i>
	Patología bucal	Caries, gingivitis, enfermedad periodontal	Pregunta de 6 - 10	
	Empleo de medicamento	factor de riesgo fetal, analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios	Pregunta de 10 -15	
	tratamiento odontológico		pregunta de 16 - 20	
Sexo			Masculino, femenino	cuestionario
semestre		ficha de matrícula	VII, VIII, IX Y X	



### 3.5. TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

- **Técnica:** Observación.
- **Instrumento:** Cuestionario, el cual estuvo conformado por 20 preguntas cerradas, clasificadas en 4 dimensiones que contenían 5 preguntas cada una, dicho instrumento fue validado por un juicio de expertos conformado por 9 profesionales expertos en la materia.

#### 3.5.1. Elaboración del instrumento

Se elaboró un cuestionario el cual estuvo conformado por 20 preguntas, clasificado en 4 dimensiones distribuido de la siguiente manera:

- cambios fisiológicos en la gestante: cuenta con 5 preguntas correspondiente desde 1 hasta 5.
- patología bucal: contó con 5 preguntas correspondiente desde 6 hasta 10.
- farmacología en la gestación: cuenta con 5 preguntas correspondiente desde 11 hasta 15.
- manejo odontológico en la gestante: cuenta con 5 preguntas correspondiente desde 16 hasta 20.

Conformado por preguntas cerradas y de respuestas múltiples, donde solo una de ellas fue la correcta siendo la valorización de la siguiente manera:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

#### 3.5.2. Validación del instrumento

El cuestionario fue presentado a 9 jueces expertos conformado por un Lingüista, dos Obstetras, dos Periodoncistas, un Endodoncista y tres Cirujanos dentistas, quienes contaban con una pauta para evaluar de 1 y 0 cada pregunta e ítem planteado en el



cuestionario. Brindando su aprobación se procedió a la realización de una prueba piloto para validar dicho instrumento.

### 3.5.3. Prueba piloto

A fin de analizar la consistencia interna del cuestionario, se llevó a cabo una prueba piloto, en la que participaron 10 estudiantes de manera aleatoria.

### 3.5.4. Confiabilidad

Se utilizó el coeficiente de confiabilidad Kuder y Richardson (KR-20). Este se emplea cuando se evalúa en qué magnitud hay consistencia interna en los ítems de escala nominal dicotómica, aplicándola al tener las categorías de “correcto” e “incorrecto”. El KR-20 puede llegar hasta el valor de 1, siendo por lo menos 0,7 como un valor aceptable (George y Mallery, 2003). El coeficiente tiene la siguiente fórmula(60)

$$KR-20 = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

En donde:

**K:** Número de ítems

**p:** Porcentaje de personas que responden Sí

**q:** Porcentaje de personas que responde No

**$\sigma^2$ :** Varianza total del instrumento

El resultado de ello fue: 0,882

#### Coefficiente de confiabilidad: KR-20

KR-20	Cantidad de ítems utilizados
0,882	20



El coeficiente de Kuder y Richardson dio un valor de 0,882. Por lo cual la confiabilidad que posee los 20 ítems empleados es buena(60).

### **3.5.5. Recolección de la información**

#### **Consideraciones éticas**

- Se solicitó autorización al director de la EPO – UNA Puno, para que nos brinde facilidades durante la ejecución del proyecto de investigación, y podamos ingresar a las aulas virtuales de los semestres VII, VIII, IX y X en el 2020-II.
- En coordinación con los docentes, se entrevistó a los estudiantes en los horarios sincrónicos vía virtual; los que fueron seleccionados para el estudio a través de los criterios de exclusión e inclusión.
- Teniendo en cuenta las condiciones adecuadas y horarios establecidos, se creó una plataforma web adecuada para que desarrollen el cuestionario vía virtual con el enlace <https://forms.gle/hpsfwzFr61jnxNoFA>
- Luego, en horas programadas sincrónicas se procedió a explicar al estudiante en que consiste el estudio y preguntándole si desea formar parte del estudio de manera voluntaria, para ello se le proporcione un consentimiento informado.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Previo a la ejecución del proyecto de investigación y para la obtención de resultados exactos, se realizó la calibración del instrumento de medición para la evaluación del manejo odontológico en gestantes, con la finalidad de cumplir con los criterios de confiabilidad de la medición en distintos momentos, población y escenario; dicha calibración estuvo conformada por Obstetras, Lingüista, Endodoncista, Periodoncista, y Cirujanos dentistas.



- Se coordinó con las autoridades pertinentes para la ejecución del proyecto de investigación, utilizando los medios virtuales disponibles.
- Se envió una solicitud virtual a la dirección de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, para que la oficina de Coordinación Académica me facilite el ingreso a las aulas virtuales de los semestres VII, VIII, IX y X en el 2020-II.
- En coordinación con los docentes se entrevistó a los estudiantes en los horarios sincrónicos vía virtual; los que fueron seleccionados para el estudio a través de los criterios de exclusión e inclusión.
- Teniendo en cuenta las condiciones adecuadas y horarios establecidos, se crea una plataforma web adecuada para que desarrollen el cuestionario vía virtual con el enlace <https://forms.gle/hpsfwzFr61jnxNoFA>
- Luego, en horas programadas sincrónicas se procedió a explicar al estudiante en que consiste el estudio y preguntándole si desea formar parte del estudio de manera voluntaria.

Se explicó a los estudiantes las instrucciones para desarrollar el cuestionario vía virtual con previo consentimiento informado, incluyendo sus datos. Aplicándose un cuestionario de 20 preguntas cerradas o estructuradas (de respuesta múltiple), el cual contiene 4 ítems; adaptación de la fisiología femenina, empleo de medicamentos, patología bucal y manejo odontológico, cuya calificación fue de 0 a 20.

- El cuestionario fue adaptado a una plataforma virtual mediante una dirección URL, para que los estudiantes del VII, VIII, IX y X semestre de la EPO de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, accedieron al cuestionario quienes cumplieron los criterios de inclusión, este fue entregado en horas programadas de las clases virtuales establecidas.
- Después de la toma de muestra, se les hizo posible acceder a la clave de respuestas.
- Cada pregunta tuvo alternativas de respuesta, de las cuales sólo una fue correcta.

Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:



Respuesta correcta: 1 punto

Respuesta incorrecta: 0 puntos

- Haciendo un total de 20 puntos.

1ª categoría (conocimiento Muy bueno)

2ª categoría (conocimiento Bueno)

3ª categoría (conocimiento Regular)

4ª categoría (conocimiento Malo)

### **3.7. ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez recolectados los datos fueron clasificados, ordenados, codificados y digitalizados al programa Microsoft Excel 2016, en una matriz de datos y trasladados a la base de datos SPSS Ver. 2,6 para poder analizarlos estadísticamente.

En este trabajo de investigación se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables nivel de conocimiento, covariable semestre y sexo. Se elaboró tablas descriptivas de frecuencia absoluta y porcentual (%) representados con gráficos tipo barra 3D

### **3.8. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

#### **3.8.1. Ámbito general**

El estudio fue aplicado la ciudad de Puno, ubicado en 17° 30' 17'' de latitud sur y entre los meridianos 71° 06' 57'' y 68° 48' 46'' de longitud oeste del meridiano de Greenwich y temperatura aproximada de 8°C a 16°C. Presenta los siguientes límites geográficos:

- Por el Sur con el departamento de Tacna.
- Por el Norte con el departamento de Madre de Dios.



- Por el Este con la República de Bolivia.
- Por el Sureste con el departamento de Moquegua.
- Por el Oeste con los departamentos de Cusco, Tacna, Arequipa.

### **3.8.2. Ámbito específico**

Descripción de la Escuela Profesional de Odontología: Es una institución que desarrolla actividades de atención integral y especializada de la salud bucal; en el semestre académico 2020-II, debido a la pandemia por la COVID-19 se desarrolló el reforzamiento de los cursos clínicos, preclínicos y teóricos, vía virtual.

Situación geográfica: La escuela Profesional de Odontología está ubicado en la Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, la cual se ubica en la Av. Sesquicentenario s/n en el barrio Vallecito – Puno.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

En este presente trabajo de investigación participaron un total de 85 estudiantes quienes decidieron participar y asistieron a las aulas virtuales, conformado por 39 varones que representan el 45,9% y 46 mujeres que representan el 54,1%.

Tabla 8. *Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la clínica odontológica una puno, según el sexo y el semestre académico.*

		Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la gestante									
		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno		Total	
		N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	12	14,1	22	25,9	4	4,7	1	1,2	39	45,9
	Femenino	18	21,2	15	17,6	10	11,8	3	3,5	46	54,1
	Total	30	35,3	37	43,5	14	16,5	4	4,7	85	100,
Semestre	VII semestre	9	10,6	9	10,6	4	4,7	3	3,5	25	29,4
	VIII semestre	5	5,9	11	12,9	5	5,9	1	1,2	22	25,9
	IX semestre	9	10,6	10	11,8	4	4,7	0	0,0	23	27,1
	X semestre	7	8,2	7	8,2	1	1,2	0	0,0	15	17,6
	Total	30	35,3	37	43,5	14	16,5	4	4,7	85	100,0

*Fuente:* Propia del investigador

#### INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la gestante en los estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNA, que el (43,5%) tiene un nivel de conocimiento “regular”, siendo el sexo masculino quien presentó un

mejor resultado en contraste con el sexo femenino. Sigue en frecuencia el nivel de conocimiento “malo” (35.3%) siendo el sexo femenino el de mayor reiteración (21.2%) en comparación con el masculino (14.1%), los demás niveles presentaron una menor frecuencia.

En relación al nivel de conocimiento por semestre, se obtuvo un nivel de conocimiento “regular” (43,5%) siendo de mayor tendencia en los semestres VIII y IX (12,9 y 11,8%) respectivamente, seguido del nivel de conocimiento “malo” en el VII y VIII (10,6%), finalmente se encontró un “buen” nivel de conocimiento en el VIII semestre (5,9%), el que fue relativamente mayor que en los demás semestres.

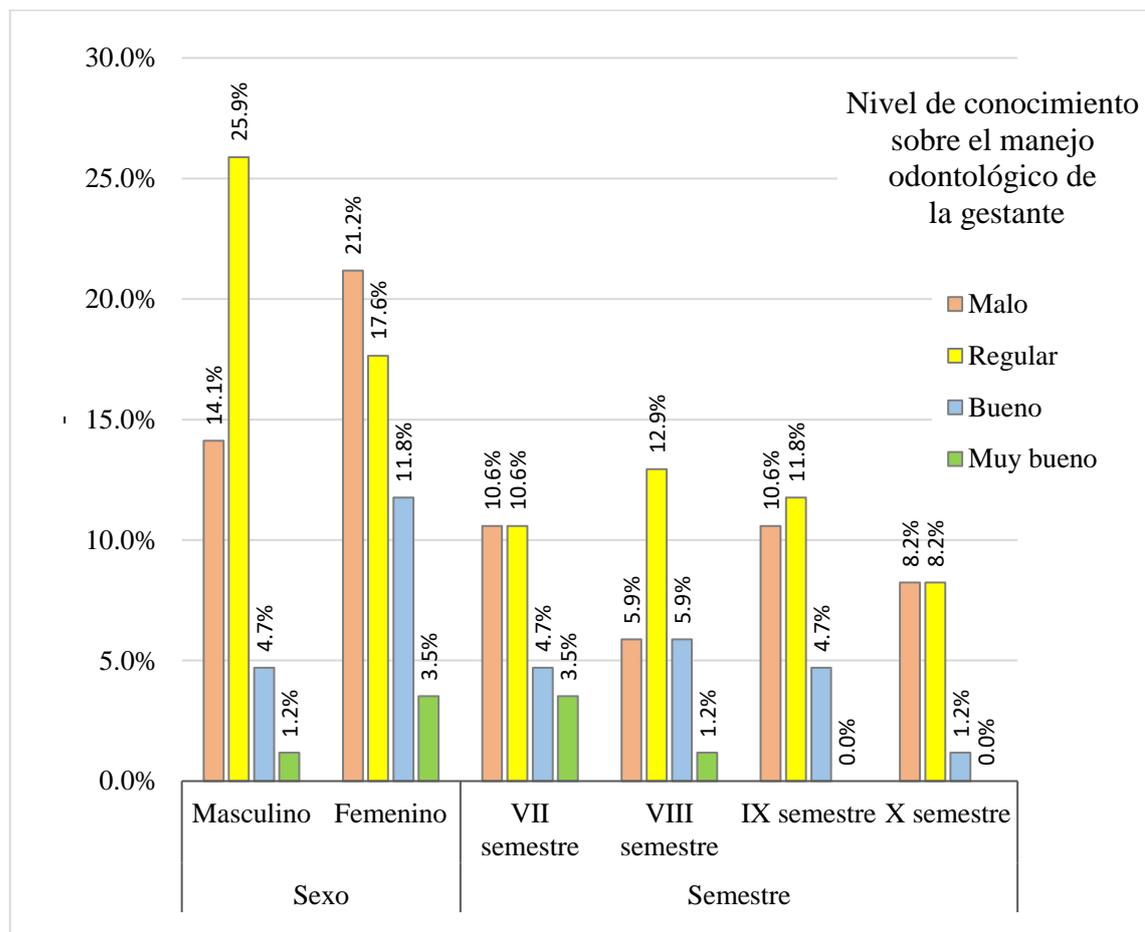


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la de la clínica odontológica una puno, según el sexo y el semestre académico.

Fuente: Propia del investigador

Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre la adaptación de la fisiología femenina en los estudiantes de la clínica odontológica una puno 2020, según el sexo y el semestre académico.

		Adaptación de la fisiología femenina								Total	
		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno			
Género		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
		Masculino	15	17,6	15	17,6	8	9,4	1	1,2	39
Femenino	11	12,9	20	23,5	14	16,5	1	1,2	46	54,1	
Total	26	30,6	35	41,2	22	25,9	2	2,4	85	100,0	
Semestre	VII semestre	9	10,6	7	8,2	8	9,4	1	1,2	25	29,4
	VIII semestre	6	7,1	8	9,4	7	8,2	1	1,2	22	25,9
	IX semestre	6	7,1	13	15,3	4	4,7	0	0,0	23	27,1
	X semestre	5	5,9	7	8,2	3	3,5	0	0,0	15	17,6
	Total	26	30,6	35	41,2	22	25,9	2	2,4	85	100,0

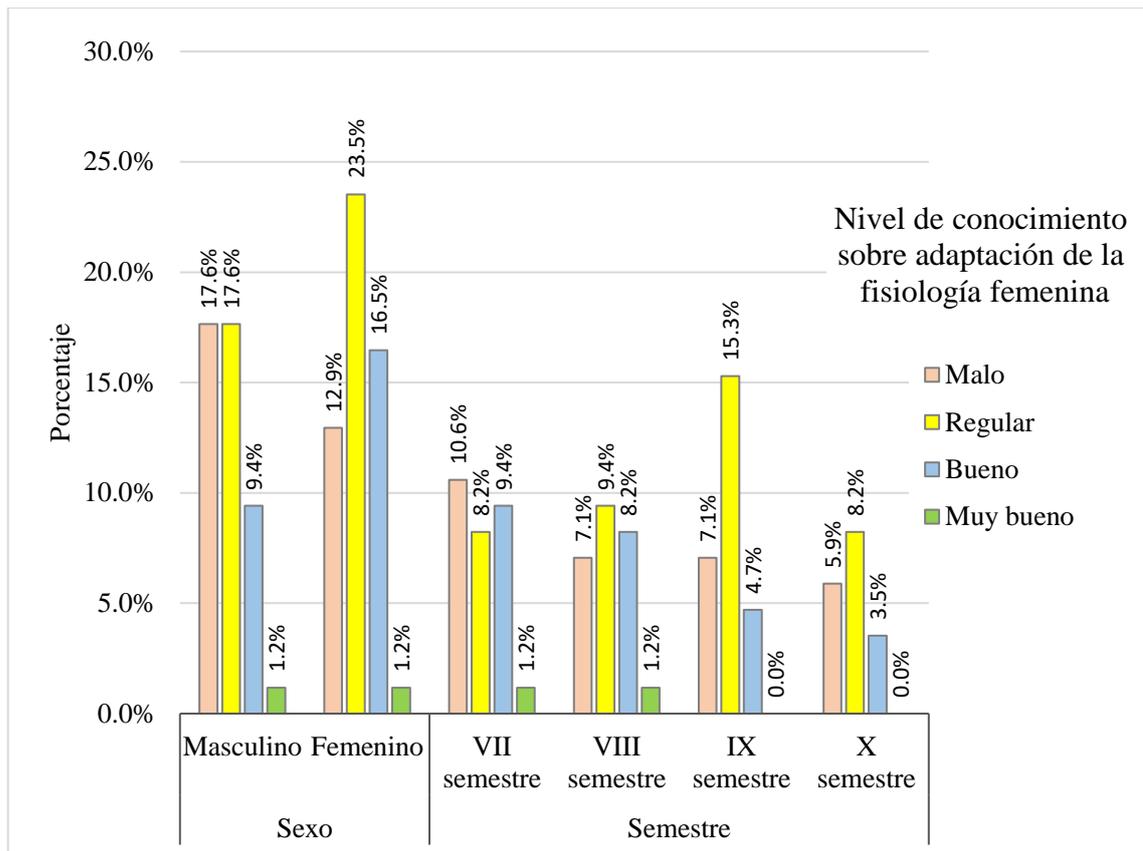
Fuente: propio del investigador

## INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la adaptación de la fisiología femenina en gestantes es “regular” (41,2%), siendo el sexo femenino quien presentó un mayor porcentaje (23,5%) en contraste con el sexo masculino (17,6%). Sucesivo con el nivel de conocimiento “malo” (30,6%) siendo el sexo masculino de mayor frecuencia (17,6%) en comparación al sexo femenino (12,9%). Mientras que los demás niveles presentaron una frecuencia menor.

Se encontró que el nivel de conocimiento sobre la adaptación de la fisiología femenina según el semestre existe un predominio del nivel “regular” con (41,2%) siendo el IX semestre el de mayor frecuencia (15,3%), seguido del nivel de conocimiento “malo” el cual está dado por el VII semestre (10,6%) así como el VIII y IX semestre quienes obtuvieron igual resultado (7,1%).

Por ultimo en menor frecuencia el nivel de conocimiento “bueno” (25,9%), siendo el VII semestre (9,4%) el que presenta relativamente mayor porcentaje en comparación a los demás semestres.



*Figura 2.* Nivel de conocimiento sobre adaptación de la fisiología femenina en los estudiantes de la clínica odontológica una puno 2020, según el sexo y el semestre académico.

Fuente: propio del investigador

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre patología bucal en los estudiantes de la clínica odontológica una puno 2020, según el sexo y el semestre académico.

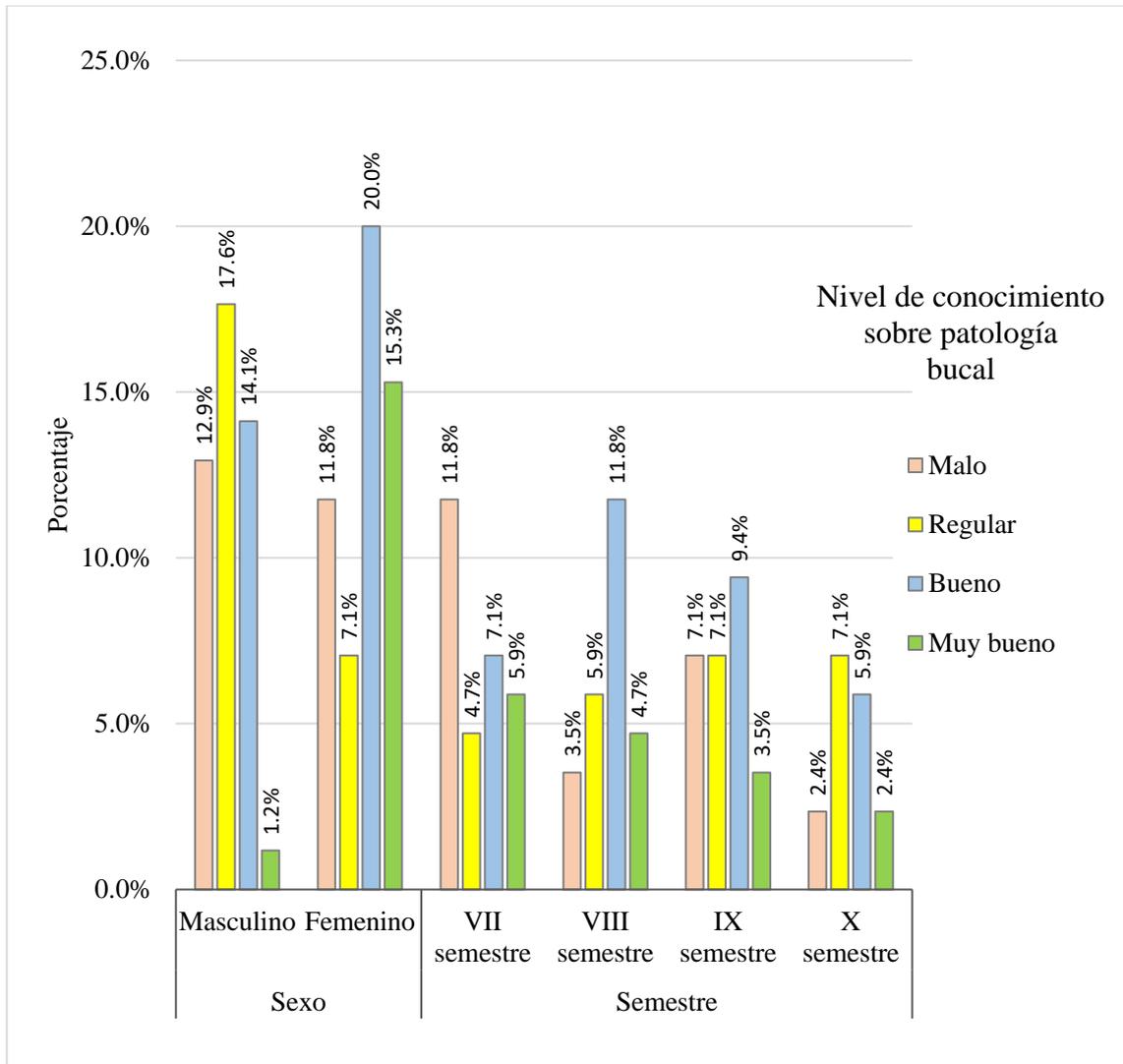
		Patología bucal								Total	
		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Género</b>	Masculino	11	12,9	15	17,6	12	14,1	1	1,2	39	45,9
	Femenino	10	11,8	6	7,1	17	20,0	13	15,3	46	54,1
	Total	21	24,7	21	24,7	29	34,1	14	16,5	85	100,0
<b>Semestre</b>	VII semestre	10	11,8	4	4,7	6	7,1	5	5,9	25	29,4
	VIII semestre	3	3,5	5	5,9	10	11,8	4	4,7	22	25,9
	IX semestre	6	7,1	6	7,1	8	9,4	3	3,5	23	27,1
	X semestre	2	2,4	6	7,1	5	5,9	2	2,4	15	17,6
	Total	21	24,7	21	24,7	29	34,1	14	16,5	85	100,0

Fuente: propio del investigador

## INTERPRETACIÓN

Al comparar el nivel de conocimiento sobre la patología bucal durante la gestación, en los estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNA, se observó que el 34.1% posee un nivel de conocimiento “bueno”, correspondiente al sexo femenino quien presentó mayor porcentaje (20.0%) en contraste con el sexo masculino (14.1%). Consecutivo con el nivel de conocimiento “malo y regular” con un resultado similar (24,7%) destacando el sexo masculino quien evidencio mejor resultado (12,9 y 17,6%) en comparación con el sexo femenino (11,8 y 7,1%).

Por otro lado el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la patología bucal durante la gestación según el semestre, se estableció un predominio de 34,1% correspondiente al nivel de conocimiento “bueno”, el cual fue más frecuente en el VIII semestre (11,8%), mientras que el nivel de conocimiento “malo y regular” tuvo una frecuencia semejante (24,7%) en los semestres VII y IX semestre, en donde se obtuvo la frecuencia de (11,8 y 7,1%) respectivamente, siendo estos resultados relativamente mayor que en los demás semestres



*Figura 3.* Nivel de conocimiento sobre patología bucal en los estudiantes de la clínica odontológica una puno, según el sexo y el semestre académico.

*Fuente:* propio del investigador

Tabla 11. *Nivel de conocimiento sobre empleo de medicamentos en los estudiantes de la clínica odontológica una puno 2020, según el sexo y el semestre académico.*

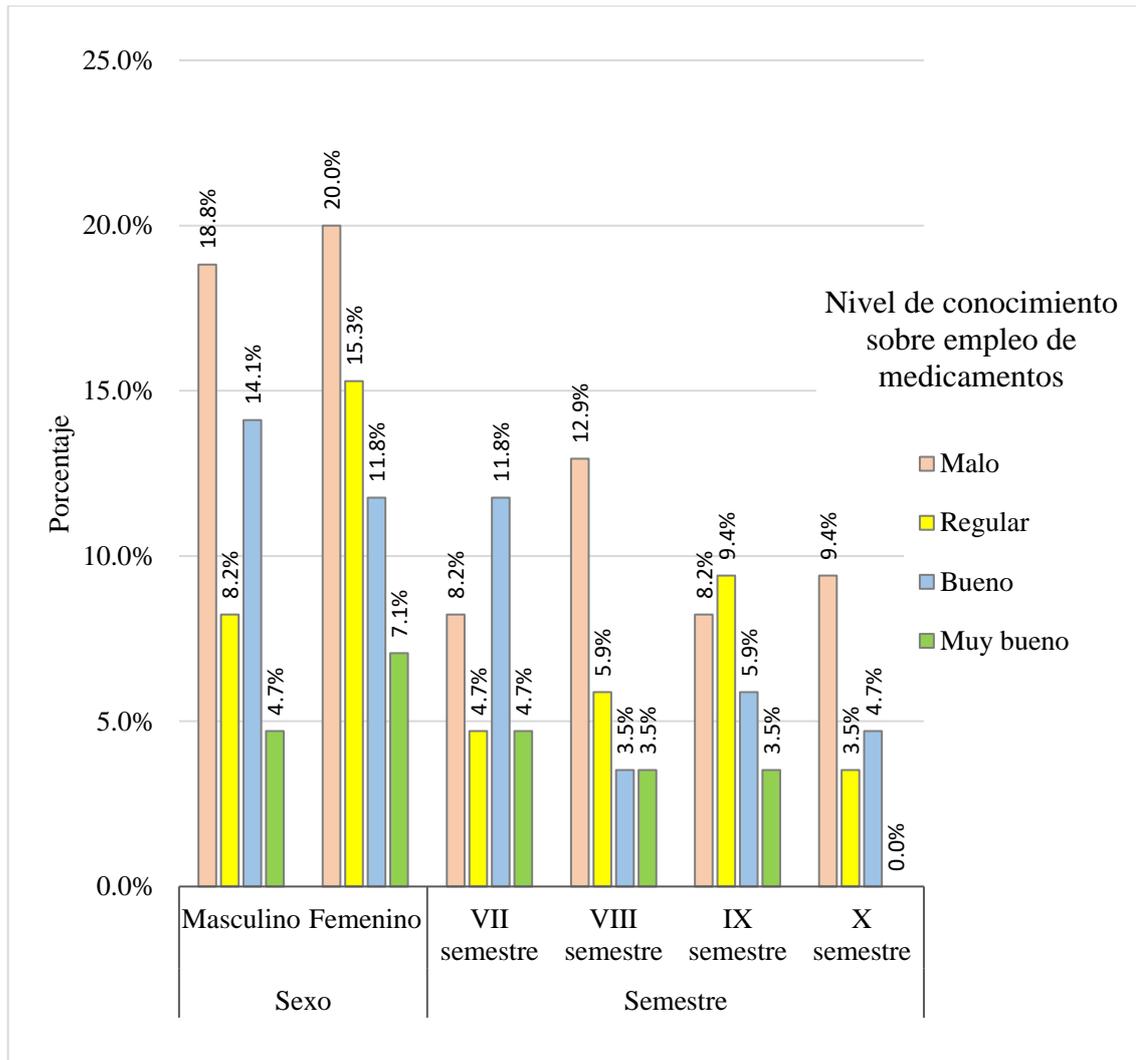
		Empleo de medicamentos									
		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Género	Masculino	16	18,8	7	8,2	12	14,1	4	4,7	39	45,9
	Femenino	17	20,0	13	15,3	10	11,8	6	7,1	46	54,1
	Total	33	38,8	20	23,5	22	25,9	10	11,8	85	100,0
Semestre	VII semestre	7	8,2	4	4,7	10	11,8	4	4,7	25	29,4
	VIII semestre	11	12,9	5	5,9	3	3,5	3	3,5	22	25,9
	IX semestre	7	8,2	8	9,4	5	5,9	3	3,5	23	27,1
	X semestre	8	9,4	3	3,5	4	4,7	0	0,0	15	17,6
	Total	33	38,8	20	23,5	22	25,9	10	11,8	85	100,0

Fuente: propio del investigador

## INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el empleo de medicamentos en gestantes es “malo” (38,8%), siendo el sexo masculino quien presenta un mayor porcentaje (20,0%) en contraste con el sexo femenino (18,8%). Sucesivo con el nivel de conocimiento “bueno” (25,9%) siendo el sexo masculino de mayor frecuencia (14,1%) en comparación al sexo femenino (11,8%). Mientras que los demás niveles presentaron una frecuencia menor.

Se encontró que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el empleo de medicamentos en gestantes, según el semestre existe un predominio del nivel “malo” con (38,8%) siendo el VIII semestre el de mayor frecuencia (12,9%), seguido del nivel de conocimiento “bueno” el cual está dado por el VII semestre (11,8%), consecutivo del nivel “regular” con un (23,5%) representado por el IX semestre quienes obtuvieron (9,4%).



*Figura 4.* Nivel de conocimiento sobre empleo de medicamentos en los estudiantes de la clínica odontológica una puno, según el sexo y el semestre académico.2020.

*Fuente:* propio del investigador

Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre tratamiento odontológico en los estudiantes de la clínica odontológica una puno 2020, según el sexo y el semestre académico.

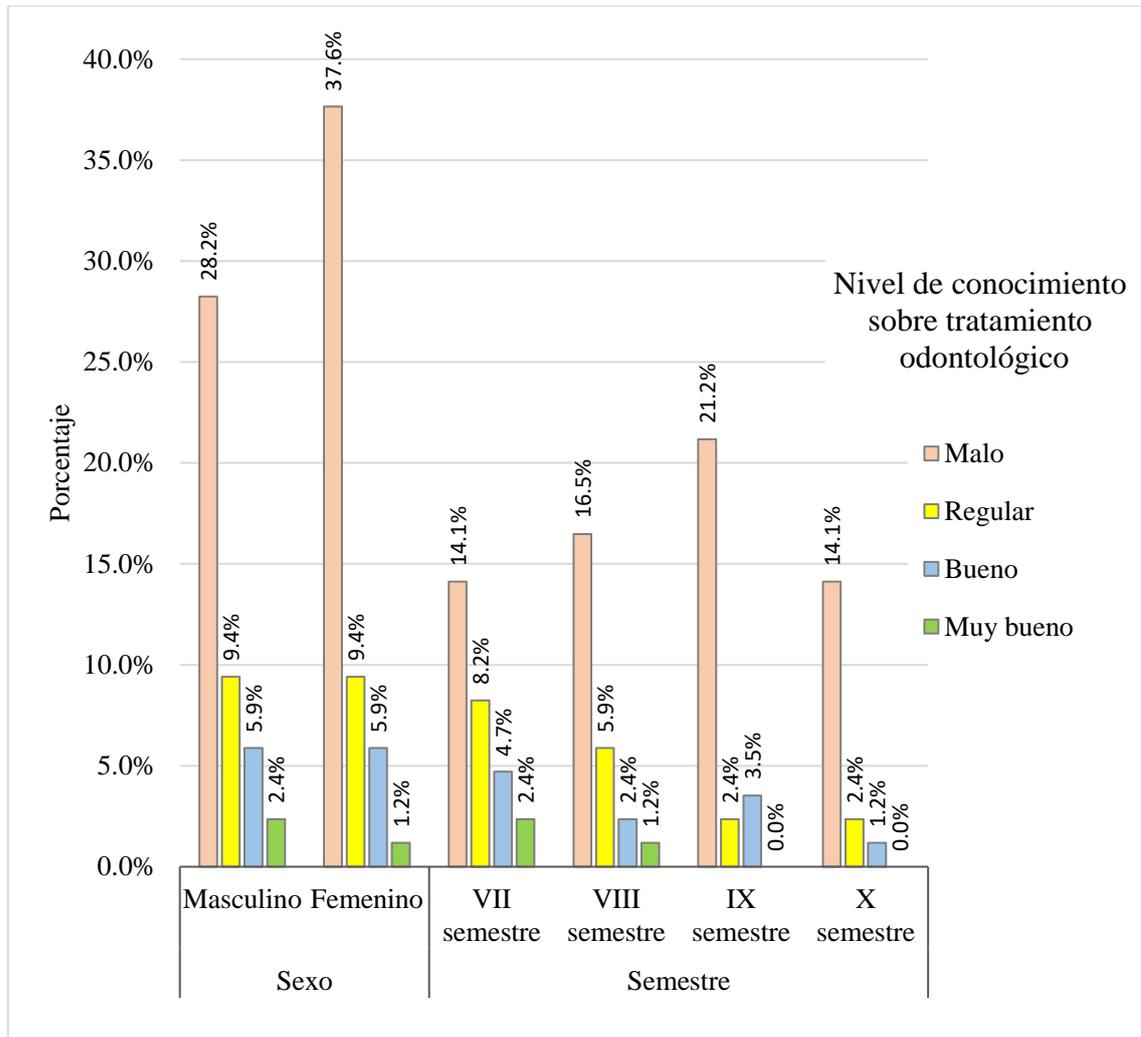
		Tratamiento odontológico									
		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Género	Masculino	24	28,2	8	9,4	5	5,9	2	2,4	39	45,9
	Femenino	32	37,6	8	9,4	5	5,9	1	1,2	46	54,1
	Total	56	65,9	16	18,8	10	11,8	3	3,5	85	100,0
Semestre	VII semestre	12	14,1	7	8,2	4	4,7	2	2,4	25	29,4
	VIII semestre	14	16,5	5	5,9	2	2,4	1	1,2	22	25,9
	IX semestre	18	21,2	2	2,4	3	3,5	0	0,0	23	27,1
	X semestre	12	14,1	2	2,4	1	1,2	0	0,0	15	17,6
	Total	56	65,9	16	18,8	10	11,8	3	3,5	85	100,0

Fuente: propio del investigador

## INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el tratamiento odontológico en gestantes es “malo” (65,9%), siendo el sexo femenino quien presenta un mayor porcentaje (37,6%) en contraste con el sexo masculino (28,2%). Sucesivo con el nivel de conocimiento “regular” (18,8%) siendo esta frecuencia similar en ambos sexos, mientras que los demás niveles presentaron una frecuencia menor.

El nivel de conocimiento de los estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNA, sobre el tratamiento odontológico en gestantes según el semestre, es “malo” con (65,9%) siendo el IX semestre el de mayor frecuencia (21,2%), seguido por el VIII semestre con una periodicidad de (16,5%), sucesivo a este se encuentra el VII Y X semestre con (14,1%) siendo esta frecuencia correspondiente en ambos semestres. Continúo con el nivel de conocimiento “regular” el cual está dado por el VII semestre con (8,2%) el que presenta relativamente mayor porcentaje en comparación a los demás semestres.



*Figura 5.* Niveles de conocimiento de la patología bucal durante la gestación, en los estudiantes de la clínica odontológica una puno 2020.

*Fuente:* propio del investigador



## 4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación son de vital importancia, teniendo en cuenta el objetivo general, el cual fue:

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de las gestantes, en los estudiantes de la clínica odontológica UNA PUNO 2020, el periodo de gestación conlleva la adaptación a los cambios fisiológicos necesarios para el crecimiento y desarrollo del nuevo ser; y que en la actualidad existe una disminuida atención durante la gestación por parte del odontólogo, esto es debido a la falta de orientación en las pacientes, ya que estos no acuden a consulta odontológica, producto del temor o desconocimiento.

En ese orden de ideas, el presente estudio estuvo conformado por un total de 85 participantes, quienes pertenecen al VII, VIII, IX y X semestre, a quienes les corresponde llevar los cursos clínicos en la Clínica Odontológica de la UNA PUNO.

Luego de clasificar a los participantes entre varones y mujeres se procedió a realizar las encuestas sobre el objetivo general con diversas preguntas la misma que se anexara al final del proyecto de investigación a si mismo dicha encuesta nos arrojó los siguientes datos: Que dentro de los 85 participantes que se tomaron como muestra de los semestres mencionados un 45.9 % lo conforma los varones y un 54.1 % las mujeres de lo cual se puede inferir que existe un mayor intereses por parte del sexo femenino respecto al objetivo planteado en razón de que: Entre estos resaltó el nivel de conocimiento “regular” con (43,5%) siendo el sexo masculino quien presentó un mayor porcentaje (25.9%) frente a un (17.6%) correspondiente al sexo femenino, seguido a este se encuentra el nivel de conocimiento “malo” con (35.3%) siendo de mayor frecuencia en el sexo femenino (21.2%) seguido por el sexo masculino (14.1%). Con respecto al semestre se obtuvo un



nivel de conocimiento “regular” (43,5%) dado por los semestres VIII y IX (12,9% y 11,8%) respectivamente, continuado por un nivel de conocimiento “malo” en el VII y VIII (10,6) ambos semestres.

De acuerdo con Taya A 2017 (15) cuya muestra estuvo conformada por 214 participantes, cuyo nivel de conocimiento resulto “regular” (32,2%), seguido de un menor porcentaje con nivel muy bueno(19,6%), con relación al semestre obtuvo un nivel “bueno” (32,7 %) correspondiente al IX semestre, en comparación con los alumnos del VII semestre en quienes se obtuvo un nivel “regular” (44.9%).Coincidiendo con lo investigado por Castro J.2016(1) resalta que su estudio estuvo conformado por 87 estudiantes, al analizar los datos encontró que los estudiantes del sexo masculino demostraron un nivel de conocimiento “regular” del 72.5%, de la misma manera que el sexo femenino con un 63.8%. Con respecto al semestre encontró que los alumnos de tercer año, cuarto y quinto año presentaron un nivel de conocimiento “regular” (57,7%), (65%) y (66,7%) respectivamente. Coincidiendo con lo argumentado por Torres Y. 2014(21) cuya muestra estuvo conformada por 92 estudiantes, conformado por los alumnos del 4to, 5to y 6to año, resultando un nivel de conocimiento “regular” (58,3%), (54,2%) y (41,7%) respetivamente. Discrepando con lo demostrado por Espinoza E. 2017(2) quien en el 2017 llevo a cabo un estudio en Pimentel, resultando un nivel de conocimiento “deficiente” (85.7%) seguido por un nivel “regular” (6.1%).

En ese sentido respecto al tema de nivel de manejo odontológico de las gestantes se ha evidenciado que, por parte de los estudiantes existe una tendencia entre “regular” y “malo” de lo cual se puede inferir que: existe un gran desconocimiento respecto al tema planteado por parte de los estudiantes de último ciclo entendiendo que estos se encuentran en aras de culminar la carrera siendo así que dicho desconocimiento sobre la materia en el mundo profesional podría ocasionar un daño severo e irreversible en la



gestante por ende es necesario reforzar dichos temas en los estudiantes de últimos años para así poder prevenir consecuencias nefastas.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre la adaptación de la fisiología femenina se evidenció que el nivel de conocimiento es “regular” (41,2%), siendo el sexo femenino quien presenta un mayor porcentaje (23,5%) en contraste con el sexo masculino (17,6%). según el semestre se evidencio un predominio del nivel “regular” con (41,2%) siendo el IX semestre el de mayor frecuencia (15.3%), seguido del nivel de conocimiento “malo” el cual está dado por el VII semestre (10,6%) así como el VIII y IX semestre quienes obtuvieron igual resultado (7,1%) respectivamente.

Estos resultados coinciden con lo afirmado por Timoteo K. 2017(12) quien desarrollo un estudio en los internos de odontología de 10 distintos hospitales, resultando un nivel de conocimiento “regular” con un (13.3%) correspondiente a los internos pertenecientes al Hospital Militar Central, por debajo se encuentran los internos del mismo Hospital con conocimiento “deficiente” del (12%). De acuerdo con Guevara L.2017(4) quien desarrollo su estudio en estudiantes de pre-clínica y clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, cuya muestra estuvo conformada por 58 estudiantes, en quienes resulto el nivel de conocimientos “regular”. Como afirma Torres Y. 2014(21) quien realizó una investigación en los estudiantes de 4to a 6to año con una muestra de 92 estudiantes de estomatología, argumentando que, los estudiantes de 4to, 5to y 6to año presentaron un nivel de conocimiento “regular” (68,8%), (70%) y (66,7%) respectivamente. Los resultados de Culquimboz E. 2018(1) indican que en su estudio evidenció un nivel de conocimiento “bueno” (50.5%) seguido por un nivel “regular” (37.9). Discrepando con los resultados de Mattos J. 2017(16) quien argumenta un nivel de conocimiento “bueno” 50.5%, seguido de un nivel “regular” con (37.9%) y finalmente un nivel malo (11.6%).



Al evaluar el nivel de conocimiento sobre la patología bucal durante la gestación, se evidenció un nivel de conocimiento “bueno”, correspondiente al sexo femenino quien presentó mayor porcentaje (20.0%) en contraste con el sexo masculino (14.1%). Por otro lado, el nivel de conocimiento de los estudiantes según el semestre, se estableció un predominio de “bueno” dado por el VIII semestre (11,8%), seguido por el nivel de conocimiento “malo y regular” el cual tuvo una frecuencia semejante en los semestres VII y IX semestre, en donde se obtuvo la frecuencia de (11,8% y 7,1%) respectivamente. Coincidiendo con la opinión de Mattos J. 2017(16) ya mencionado anteriormente quien obtuvo nivel de conocimiento “bueno” (40.0%), seguido por un nivel “regular” (35.8%), finalmente un nivel de conocimiento “malo” (24.2%). Como afirma Culquimboz E. 2018(1) cuyo resultado enfatizó un nivel de conocimiento “bueno” (40.0%) seguido por un nivel de conocimiento “regular” (35,8%). Discrepando con lo afirmado por Timoteo K 2017(12) mencionado anteriormente, quien argumentó en su investigación que el nivel de conocimiento obtenido fue “regular” (14.5%). Como opina Leiva K. 2014(20) Quien el 2014 realizó un estudio en Huacho, desarrollado en estudiantes del 4to y 5to año de la carrera de Estomatología, cuya muestra estuvo conformada por 64 estudiantes, siendo el resultado de la investigación un nivel de conocimiento “regular” (55.64%).

Referente al nivel de conocimiento sobre el empleo de medicamentos durante la gestación se verificó que el nivel de conocimiento de los estudiantes es “malo” (38,8%), siendo el sexo masculino quien presenta un mayor porcentaje (20,0%) en contraste con el sexo femenino (18,8%). Sucesivo con el nivel de conocimiento “bueno” (25,9%) siendo el sexo masculino de mayor frecuencia (14,1%). Según el semestre existe un predominio del nivel “malo” con (38,8%) correspondiente al VIII semestre el cual fue de mayor frecuencia (12,9%), seguido del nivel de conocimiento “bueno” representado por el VII semestre (11,8%). Se evidencia que la mayoría de estudiantes tienen un conocimiento



malo siendo necesario que se refuerce el tema sobre empleo de medicamentos durante la gestación.

Los resultados de esta investigación discrepan con lo que postula Torres Y. 2014(21) mencionado anteriormente, quien argumenta un nivel de conocimiento “regular” correspondiente a los alumnos del 4 to, 5to y 6 to año del (54,2%),(55%) y (50%) respectivamente. Del mismo modo como hace notar Guevara L. 2017(4) mencionado anteriormente, resultando el nivel de conocimientos “regular” con un (79.3%), Desde el punto de vista de Leiva K. 2014(20) mencionado anteriormente, quien evidenció un nivel de conocimiento “regular” con un (48.44%). Así como desde la posición de Timoteo K. 2017(12) ya mencionado anteriormente, quien en su estudio reveló un nivel de conocimiento bueno con un numero de 40%.

Respecto al nivel de conocimiento sobre los tratamientos odontológicos resultó un nivel de conocimiento “malo” (65,9%), siendo el sexo femenino quien presentó un mayor porcentaje (37,6%) en contraste con el sexo masculino (28,2%). Correspondiente al semestre, destacó el nivel “malo” con (65,9%) siendo el IX semestre el de mayor frecuencia (21,2%), seguido por el VIII semestre con una periodicidad de (16,5%), Continuo con el nivel de conocimiento “regular” el cual está dado por el VII semestre con (8,2%) el que presenta relativamente mayor porcentaje en comparación a los demás semestres.

Finalmente, este resultado es diferente a lo argumentado por Mattos J. 2017(16) mencionado anteriormente, sostiene que el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre el manejo odontológico fue “regular” (68%). Así mismo coincide con lo opinado por Castro J. 2016(2) quien argumento en su investigación un nivel de conocimiento “regular” (67.8%), seguido del nivel malo de (26.4%). Discrepando lo resultados de Culquimboz E. 2018(1) quien describe en su estudio un nivel de conocimiento “bueno”



(51.6%). Seguido del nivel “regular” (35.8%). De acuerdo con Timoteo K. 2017(12) mencionado anteriormente, quien observo un nivel de conocimiento “bueno” (42.1%).

Se concluye que el nivel de conocimiento es un parámetro de medición sobre la capacidad de un individuo, el cual se va adquiriendo con el transcurso del tiempo, siendo evocado durante el desarrollo de ciertas actividades.

Lo demostrado en la presente investigación con respecto al nivel de conocimiento referente al adaptación femenina se demostró una proclividad entre “regular y malo”, sobre la dimensión patología bucal en gestantes se evidencio una frecuencia entre “bueno y regular”, con respecto al empleo de medicamentos durante la gestación se argumenta un nivel “malo” finalmente sobre el manejo odontológico se evidenció una tendencia entre “mala y regular”, siendo el semestre con mejor frecuencia en los resultados el VIII semestre seguido del VII semestre por último el IX y X semestre. De lo argumentado anteriormente se infiere que: se evidencio que el nivel de conocimiento va disminuyendo a medida que se llega a cursar semestres superiores, siendo de necesidad reforzar dicho conocimiento para lograr profesionales de calidad quienes tengas conocimiento sobre el manejo adecuado de los pacientes, para así poder prevenir situaciones futuras que conlleven a la realización de iatrogenia o mala praxis.



## V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de las gestantes, en los estudiantes de la clínica odontológica UNA PUNO 2020, fue predominantemente Regular.
- Existe diferencia según sexo, el nivel regular para el sexo masculino y un nivel malo para el sexo femenino. El nivel de conocimiento fue regular para todos los semestres académicos.
- El nivel de conocimiento de la fisiología femenina durante la gestación, en los estudiantes de la clínica odontológica UNA PUNO 2020, fue predominantemente Regular
- El nivel de conocimiento de la patología bucal durante la gestación, en los estudiantes de la clínica odontológica UNA PUNO 2020, fue predominantemente Bueno
- El nivel de conocimiento sobre el empleo de medicamentos durante la gestación, en los estudiantes de la clínica odontológica UNA PUNO 2020, fue predominantemente Malo
- El nivel de conocimiento sobre los tratamientos odontológicos realizados por trimestre de gestación, en los estudiantes de la clínica odontológica UNA PUNO 2020, fue predominantemente Malo.



## VI. RECOMENDACIONES

En vista de los resultados obtenidos se recomienda lo siguiente:

**PRIMERO:** Habiendo resultado un nivel de conocimiento Regular, en los estudiantes que pertenecen a la Clínica Odontológica, se sugiere que para mejorar este conocimiento adquirido durante el proceso de formación con respecto al manejo odontológico de una paciente gestante, se debe reforzar, mediante un plan estratégico para poderlo fortalecer y ampliar.

**SEGUNDO:** Con respecto a las dimensiones resultó malo el nivel de conocimiento sobre el nivel manejo farmacológico y tratamientos odontológicos realizados en las gestantes, es necesario reforzar el conocimiento sobre la farmacología en gestantes y otro tipo de pacientes, se recomienda también promover la atención odontológica en mujeres gestantes.

**TERCERO:** Se recomienda a los docentes de la EPO considerar en los sílabos, incluir el tema de los cambios fisiológicos en la gestante, así como la patología bucal que en ella se produce, el manejo farmacológico y por último los tratamientos odontológicos que esta requiere.

**CUARTO:** Del mismo modo se sugiere incluir en el silabo el manejo odontológico de los distintos pacientes especiales, incluyendo en este a la gestante. Ya que el estudiante futuro profesional se topará con este tipo de pacientes, ya que el primer lugar en el que lo observará será en el desarrollo del internado hospitalario al rotar por distintas áreas, uno necesita de los conocimientos básicos adquiridos durante su formación profesional.

**QUINTO:** Se recomienda realizar trabajos de investigación sobre los riesgos y complicaciones en pacientes embarazadas en su tratamiento odontológico



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro J. Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en gestantes, de los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, en el año 2015. [Tesis de Pregrado]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/i3-lenovo/Downloads/T%20CASTR%20TRUJILLO%202016.pdf>
2. Espinosa E. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2017. [Tesis de Pregrado]. Chiclayo – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/>
3. Culquimboz E. Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de la gestante, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas- 2018. [Tesis de Pregrado]. Chachapoyas- Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2018. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1412/Elva%20Culquimboz%20G%C3%B3mez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Guevara L, Falcón B. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en estudiantes de Estomatología de Pre Clínica y Clínica de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015. Revista Médica Basadrina 1(1),4-9,2018.Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326020394\\_NIVEL\\_DE\\_CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLOGICO DE PACIENTES GESTANTES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE PRE CLINICA Y CLINICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL TACNA 2015](https://www.researchgate.net/publication/326020394_NIVEL_DE_CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLOGICO DE PACIENTES GESTANTES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE PRE CLINICA Y CLINICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL TACNA 2015)



5. Alfaro A, Castejon I, Magán R, Alfaro M. Embarazo y Salud oral. Rev Clin Med Fam.11(3): 144-153, 2018 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf>
6. Mestanza S. Nivel de conocimiento de los estudiantes de décimo semestre que asisten a la unidad de atención odontológica U.A.O.”Uniandes” sobre las patologías más frecuentes en boca asociadas al embarazo, Ambato - 2020, [Tesis de Pregrado]. Ambato – Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2020. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11826>
7. Molina S, Amorocho S, Leon Y. Nivel de conocimiento de enfermedades orales e higiene oral por mujeres gestantes atendidas en dos instituciones prestadoras de salud de primer y tercer nivel de complejidad, Bucaramanga – 2019, [Tesis de Pregrado]. Santander – Colombia: Universidad de Santander Udes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4390>
8. Corchuelo J, Mambuscay J. Conocimientos de estudiantes de medicina, enfermería y odontología acerca de la salud bucodental en gestantes. Rev Salud Uninorte. [revista en Internet], 34(3): 652 – 660, 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81759607013/81759607013.pdf>
9. Aguilar M, Rivero T, Lasserrot A, Núñez A, Gil J, Sánchez A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes. Rev Journal. [revista en Internet]. 2017; 3(3): 180-201, 2018 DOI: 10.19230/jonnpr.2250. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/2250.pdf>
10. Lara A, Santiago C. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. Rev. Medigraphic. [revista en Internet]. 2016; 8(3), 105-122, 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf>
11. Sanmartín R. Manejo de protocolos de atención odontológica a la mujer embarazada en la Clínica Odontológica del Área de la Salud Humana UNL durante el periodo Marzo-Julio del 2015,[Tesis de Pregrado]. Loja – Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015. Disponible en:



[http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/14240/1/TESIS%20RI  
NA%20SANMARTIN%202.pdf](http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/14240/1/TESIS%20RI<br/>NA%20SANMARTIN%202.pdf)

12. Timoteo K. Grado de información acerca de la Atención de pacientes gestantes en Internos de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, [Tesis Pregrado]. Lima – Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega: 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2734>
13. Aruhuanca C. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ámbar, 2018. [Tesis de maestría]. Lima – Perú: Univesidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28389/Aruhuanca\\_FC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28389/Aruhuanca_FC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Cruzado C. Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de gestantes en estudiantes de Estomatología de las Universidades de la Provincia de Trujillo en el año 2017, [Tesis de Pregrado]. Trujillo – Perú: Universidades de la Provincia de Trujillo: 2017. Disponible en: [repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2961/1/REP\\_ESTO\\_CYNTHIA.CRUZADO\\_NIVEL.CONOCIMIENTO.ATENCIÓN.ODONTOLÓGICA.GESTANTES.ANTES.ESTUDIANTES.ESTOMATOLOGÍA.UNIVERSIDADES.PROVINCIA.TRUJILLO.2017.pdf](repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2961/1/REP_ESTO_CYNTHIA.CRUZADO_NIVEL.CONOCIMIENTO.ATENCIÓN.ODONTOLÓGICA.GESTANTES.ANTES.ESTUDIANTES.ESTOMATOLOGÍA.UNIVERSIDADES.PROVINCIA.TRUJILLO.2017.pdf)
15. Taya A. Nivel de conocimiento en el manejo de pacientes gestantes, entre los alumnos de VII Y IX semestre de Clínica de la Facultad de Odontología de la U.C.S.M., AREQUIPA 2017, [Tesis de Pregrado]. Arequipa – Perú: Universidad Católica de Santa María; 2017. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6709/64.2735.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Mattos J. Nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre atención a pacientes gestantes. Trujillo – 2017, [Tesis Pregrado]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego: 2017.



17. Rojas K. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al hospital San Jose de la provincia de Chíncha en los meses de Enero – Febrero del 2013, [Tesis de Pregrado]. Ica – Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2016. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/94/1/ROJAS%20PRIETO%20KRITZ%20ALLISONPREVENCION%20EN%20SALUD%20BUCAL%20EN%20GESTANTES.pdf>
18. Sánchez J. relación entre el nivel de conocimiento de internos de Odontología sobre tratamiento odontológico durante el embarazo y la satisfacción de gestantes en los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2015, [Tesis de Pregrado]. Iquitos – Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. Disponible en: [repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3879?show=full](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3879?show=full)
19. Velasco J. Nivel de conocimiento en relación al manejo estomatológico en gestantes por internos de odontología del Hospital María Auxiliadora, Lima 2014 – 2015, [Tesis de pregrado]. Lima – Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2015. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUND\\_6f2102ae639767395a26e7d38eca87c4](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUND_6f2102ae639767395a26e7d38eca87c4)
20. Leiva K. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en estudiantes del 4to y 5to año de la carrera de Estomatología, [Tesis Pregrado]. Huacho – Perú: Universidad Alas Peruanas; 2014. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Leiva+K%3B+Nivel+de+conocimiento+en+el+manejo+estomatol%C3%B3gico+de+la+paciente+gestante+en+estudiantes+de+4to+y+5to+a%C3%B1o+de+la+carrera+ sourceid=chrome&ie=UTF-8>
21. Torres Y. Nivel de conocimiento acerca del manejo Odontológico de la paciente gestante, en los estudiantes de 4to a 6to año de la Escuela de Odontología. [Tesis de Pregrado]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2982>



22. Liendo J. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020, [Tesis de Pregrado]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14382/Liendo Tito Janet h Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14382/Liendo_Tito_Janet_h_Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Sarmiento T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción en puérperas inmediatas hospitalizadas en el Hospital III Salcedo Puno. [Tesis de Pregrado]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: [repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12997/discover?filtertype=author&filter\\_relational\\_operator>equals&filter=Sarmiento+Hualpa%2C+Tania+Magaly](http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12997/discover?filtertype=author&filter_relational_operator>equals&filter=Sarmiento+Hualpa%2C+Tania+Magaly)
24. Sillo P. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de gingivitis en madres de familia atendidas en el servicio de odontología del centro de Salud de Moho 2018. [Tesis de pregrado]. Juliaca – Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3207>
25. Santibáñez M. Nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Septiembre - Noviembre, 2018. [Tesis de Pregrado]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12837/Santibañez Margaretl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12837/Santibañez_Margaretl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Yapu H. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en relación a enfermedad periodontal en gestantes que acuden al servicio de ginecología obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno, diciembre 2017. [Tesis de Pregrado]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7550>
27. Marconi A. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al centro de salud José Antonio



- Encinas Puno 2017. [Tesis de Pregrado]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6181>
28. Duran Y, Cahuana D. Influencia de hábitos odontológicos en pacientes gestantes del centro de salud Vallecito de Puno Mayo – Julio, 2016. [Tesis de Pregrado]. Juliaca – Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásqu 2016. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/693ez>;
29. Sueiro I, Hernández A, Vega S, Yanes B, Ercia L, Solano E. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. Revista Finlay [revista en Internet]. 2015 [citado 2021 Feb 12]; 5(3): pp 7-9 Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/342>
30. Espinoza E. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán durante el año 2017. [Tesis Pregrado]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán: 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4356>
31. Guevara I. Relación del Nivel de Competencias sobre el Manejo Odontológico de Pacientes Gestantes y los Factores Sociodemográficos en estudiantes del 4° y 5° año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Filial Tacna – 2017. [tesis de pregrado]. Arequipa – Perú: Universidad Alas Peruanas, Filial Tacna: 2019. Disponible en: [library.co/document/zx5llxnq-relacion-competencias-odontologico-sociodemograficos-estudiantes-profesional-estomatologia-universidad.html](http://library.co/document/zx5llxnq-relacion-competencias-odontologico-sociodemograficos-estudiantes-profesional-estomatologia-universidad.html)
32. Alvarez H. Nivel de conocimiento de púérperas sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años en servicio de Gineco obstetricia del HRMNB – puno 2019. [Tesis de Pregrado]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano:2019. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12837/Alvarez\\_Huayhua\\_Harold\\_Joel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12837/Alvarez_Huayhua_Harold_Joel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



33. Flores A. Nivel de conocimiento de los principios de la bioética personalista en alumnos del 5to año de Odontología en una Universidad Local. [Tesis de Pregrado]. Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: 2018. Disponible en: [http://4.165.197.99/bitstream/205.500.12423/1418/1/TM\\_FloresHuamaniAlberto.pdf](http://4.165.197.99/bitstream/205.500.12423/1418/1/TM_FloresHuamaniAlberto.pdf)
34. Alan D. Cortez L. Procesos y Fundamentos de la investigación científica. [internet] Machala: Editorial Universidad Técnica de Machala; 2018 [citado el 9 de dic. De 2020] pág 53. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
35. Humpiri E. Nivel de conocimiento de la eficacia de luz emitida por diodos de lámparas de fotocurado usado en la consulta privada en Juliaca 2020. [Tesis de Pregrado]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano: 2020. Disponible en :[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15431/Humpiri\\_Pacompi\\_a\\_Edwin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15431/Humpiri_Pacompi_a_Edwin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Menéndez G. Navas I. Hidalgo Y. Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología: 38(3), 18-24, 2012. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20legal%20del%20embarazo,fecondaci%C3%B3n%2C%20entonces%20este%2C%20atraviesa%20el](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20legal%20del%20embarazo,fecondaci%C3%B3n%2C%20entonces%20este%2C%20atraviesa%20el)
37. Feito J. Pérez P. Feito I. blog Cambios fisiológicos en el embarazo y sus implicaciones anestésicas: Esquema (parte I). [internet]:Alcalá de Henares – Madrid; 14 de setiembre 2020[citado 20 de enero 2021];[sobre 2 pantallas]. Disponible en : <https://anestesiari.org/2020/cambios-fisiologicos-en-el-embarazo-y-sus-implicaciones-anesteticas-esquema-parte-i/>



38. Carvajal J. Ralph C. Manual Obstetricia y Ginecología. Novena Edición, Agosto 2019. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
39. Williams. Ginecologia. 23 Edicion; MCGRAW HILL; Capitulo 5; Fisiología materna; Pág. 107-131.
40. Cabero L. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina Edición Médica Panamericana; Barcelona. 2004 pág. 150.
41. Packard L. Las hormonas durante el embarazo [Internet]. San Francisco: Stanford Children's Health; 23 de marzo 2020 [citado 15 de nov.2020]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:34RluYfpW2sJ:https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default%3Fid%3Dhormones-during-pregnancy-85-P04318+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
42. Franco E. Ruiz B. Campos J. et al. Manual de Ginecologia ya Obstetricia 11 Edición; AMIR Editorial; capítulo I; Embarazo normal y patología obstétrica: Pág. 13 – 16 Disponible en: <file:///C:/Users/i3-lenovo/Downloads/Ginecolog%C3%ADa%20y%20Obstetricia.pdf>
43. Arrunategui L. Prevalencia de caries dental y relación con la dieta cariogenica en los estudiantes del primer año de secundaria del colegio parroquial Nuestra Señora de las Mercedes. Sullana, 2019. [Tesis de Pregrado]. Piura – Perú: Universidad Nacional de Piura: 2019. Disponible en : <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1980/MED-ARU-ZAP-19.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
44. Ulloa M. Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2018. [Tesis de Pregrado]. Lima – Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal: 2018. Disponible en : <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2390/ULLOA%20ARIAS%20MARIO%20JUNIOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



45. Hernández P. Manejo odontológico de la paciente embarazada. Rev.medica de la universidad de Costa Rica, 7(3): 12 – 23, 2014. Dponible en: [http://docdownloader.com-pdf-375311813-manejo-odontologico-de-la-paciente-embarazada-1pdf-dd\\_8261467014c65ae64c0a7eb7e67d4b4e%20\(1\).pdf](http://docdownloader.com-pdf-375311813-manejo-odontologico-de-la-paciente-embarazada-1pdf-dd_8261467014c65ae64c0a7eb7e67d4b4e%20(1).pdf)
46. Álvarez C. Dorta D. Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. ODOUS Científica. 20(1): 59 – 68, 2019. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol20n1/art06.pdf>
47. Fajardo M. Rodriguez O. Rodriguez A. Las hormonas sexuales femeninas y su relación con la enfermedad periodontal. Revista MEDISAN. 21(1): 1-9, 2015.
48. Baffigo V. Fritz A. Odontalgia en gestante [Internet]. Perú: Manual de procedimiento Odontológico en atención primaria Lima; 2011.[ consultado 20 de nov. 2020]. Disponible en : [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGCPS\\_020\\_2016.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGCPS_020_2016.pdf)
49. Valenzuela M. Conocimiento, actitudes y practicas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obstetrico Isidro Ayora. [Tesis de Pregrado]. Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador: 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8293/1/T-UCE-0015-466.pdf>
50. Herane M. Godoy C. Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Rev Med Clin CONDES,.25(1): 936 – 943, 2014.Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/13-herane.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/13-herane.pdf)
51. Nápoles D, Soto I, Vizcay N, Berenguer J. Estado de salud periodontal en embarazadas del Hogar Materno Este de Santiago de Cuba. Rev medigraphic.57(107)::13-19, 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2018/abr18267d.pdf>



52. Pazmiño K. Conocimiento sobre el manejo farmacológico de mujeres embarazadas en docentes de la Facultad Piloto de Odontología. [Tesis de Pregrado]. Guayaquil - Ecuador: Universidad Central del Ecuador: 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40396>
53. Vera O. Uso de fármacos en el embarazo. Rev. Med. La Paz, 21 (1): 60- 75, 2015  
Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a10.pdf)
54. Sandoval J. Sandoval C. Uso de fármacos durante el embarazo. Horiz. Med, vol(18): 71 – 80, 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n2/a11v18n2.pdf>
55. Rodríguez Y. Salud bucal, embarazo y género. Rev. Informática Científica, vol(97): 496 – 507,2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97s1/1028-9933-ric-97-s1-496.pdf>
56. Díaz L. Valle R. Influencia de las salud durante el embrazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit, vol.(17): 1 – 14, 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n1/GME12115.pdf>
57. García A. Bujaldón A. Rodríguez A. Lesiones periapicales. Rev. Odontoestomatol, vol(31): 31 – 43, 2015. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n1/original4.pdf>
58. Gutiérrez A. Relación entre la patología pulpo - periapical y el embarazo. [Tesis de Master]. Sevilla - España: Universidad de Sevilla: 2018. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/78534/TFM%2036.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Guía de AUGÉ salud oral integral de la embarazada. [Internet]. Chile: Series Guías clínicas 2013[consultado 2020 dic. 8]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/955578f79a24ef2ae04001011f01678a.pdf>



60. Merino C. Charter R, Modificación Horst al Coeficiente KR - 20 por Dispersión de la Dificultad de los Ítems Interamerican. *Journal of Psychology*, 44(2):274-278, 2010. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641008.pdf>



## ANEXOS

### ANEXO A: FICHA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

	Incorrecto		Correcto		Total
	n	%	n	%	n
1. La ejecución de terapias odontológicas consideradas de mínima invasión están contraindicadas en gestantes debido a las repercusiones que podrían tener en el feto.	16	18,8%	69	81,2%	85
2. Durante el periodo gestacional se condiciona una deficiencia inmunitaria transitoria en la gestante, por lo cual, es primordial la eliminación de focos infecciosos.	5	5,9%	80	94,1%	85
3. El pH en la saliva durante el embarazo.	44	51,8%	41	48,2%	85
4. Las regurgitaciones en la gestante ocurren en el ..... del embarazo y la causa es.....	43	50,6%	42	49,4%	85
5. ¿Cuál es el parámetro normal de la frecuencia cardiaca en la paciente gestante?	72	84,7%	13	15,3%	85
6. ¿A qué enfermedades bucales son más susceptibles las mujeres embarazadas?	14	16,5%	71	83,5%	85
7. ¿Cuál es la etiología del granuloma gravídico	43	50,6%	42	49,4%	85
8. La enfermedad periodontal en pacientes gestantes puede relacionarse con:	49	57,6%	36	42,4%	85
9. ¿Considera usted que..... existe mayor actividad cariogénico en la mujer gestante?	4	4,7%	81	95,3%	85
10. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuál es la razón?	27	31,8%	58	68,2%	85
11. De acuerdo a la clasificación de la FDA, ¿qué repercusión tiene el uso de la TETRACICLINA durante el embarazo y sobre el nuevo ser?	24	28,2%	61	71,8%	85
12. ¿Qué anestésico local puede ser usado durante el embarazo en dosis adecuadas?	44	51,8%	41	48,2%	85
13. ¿Qué antibiótico está indicado para una paciente embarazada?	42	49,4%	43	50,6%	85
14. El ibuprofeno es un AINES que no aumenta la incidencia espontánea de malformaciones congénitas, pero, tiene el potencial de producir daño por sus efectos farmacológicos.	19	22,4%	66	77,6%	85
15. Durante el embarazo se utiliza flúor sin riesgo debido a que causa fortalecimiento a los dientes del futuro neonato.	46	54,1%	39	45,9%	85
16. En el sillón dental, ¿qué posición está indicada para la atención durante el 2do y 3er trimestre de embarazo?	68	80,0%	17	20,0%	85
17. En caso de tener que tomar Rx en mujer gestante, ¿qué tipo de radiografía es la permitida teniendo en cuenta todas las medidas de protección?	48	56,5%	37	43,5%	85
18. ¿Terminadas las etapas de diagnóstico y de recuperación del estado de salud bucal de la embarazada se inicia la fase de rehabilitación funcional que incluye el reemplazo de los dientes perdidos?	35	41,2%	50	58,8%	85
19. ¿Cuál es el motivo que indica la realización de extracciones dentales en la gestante?	29	34,1%	56	65,9%	85
20. ¿Cuál es la prioridad de realizar un tratamiento endodóntico en una gestante?	61	71,8%	24	28,2%	85



## ANEXO B: ACEPTACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO A LOS ALUMNOS DE LA EPO.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**  
**DIRECCIÓN**



\*AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

Puno, 15 de febrero 2021.

### CARTA N°008-2021-D-EPO-FCDS-UNA

Señorita:

**MARÍA ROXANA HUASCUPE ASTETE.**  
EGRESADA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA.  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO.

PRESENTE.-

**ASUNTO : AUTORIZA RECOLECCIÓN DATOS PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**  
**REF. : Solicitud.**

Es sumamente grato dirigirme a usted, en atención a su solicitud presentada de manera virtual, referente a la ejecución del proyecto de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE LAS GESTANTES, EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNAP 2020 ", para aplicar instrumentos de recolección de datos a los estudiantes matriculados que cursan el VII, VIII, IX y X ciclo del Semestre Académico 2020-II de la Escuela Profesional de Odontología; en tal sentido, se autoriza el proceso de recolección de datos como un cuestionario virtual para fines de investigación según su requerimiento, previo consentimiento informado por parte de los estudiantes.

Atentamente,



Procedió digitalmente por FACDIA  
Código: 0001 Tarea: Carta: PAU  
20:45:08 (17) a.s.f.  
Ubicación: Boy al lado del documento  
Fecha: 17/02/2021 18:26:08 -05:00

**D.Sc. TANIA C. PADILLA CACERES**  
**DIRECTORA**  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNA PUNO

C.c:  
Arch. 2021.

TCPCingh.



## ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE LAS GESTANTES, EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, EN EL AÑO 2020.”**, a cargo de María Roxana Huascope Astete, egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno. Se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado y por medio de este documento consiento que se realicen los procedimientos antes descritos.

Estos datos que yo otorgue serán manteniendo en el anonimato, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Las informaciones recolectadas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Le agradecemos su participación.

Yo, .....

Identificado con DNI: ....., Semestre.....

Puno,...de..... 2020





- a) a) Caries - Cándida                      c) Herpes - periodontopatias  
b) b) caries - Periodontopatias            d) Cándida – Herpes
7. ¿Cuál es la etiología del granuloma gravídico?  
a) Bacteriano            b) Viral            c) Hormonal            d) Inflamatorio
8. La enfermedad periodontal en pacientes gestantes puede relacionarse con:  
a) Muerte del neonato  
b) Transmisión de la misma enfermedad al neonato  
c) Tener un bebe de bajo peso al nacer  
d) No corre ningún riesgo
9. ¿Considera usted qué, existe mayor actividad cariogénico en la mujer gestante?  
a) SI    b) NO
10. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál es la razón?  
a) Desbalances alimenticios            d) Todas son correctas  
b) Aumento de progesterona            e) Ninguna es correcta  
c) Higiene bucal pobre

## MANEJO FARMACOLÓGICO

11. ¿De acuerdo a la clasificación de la FDA, que repercusión tiene el uso de la TETRACICLINA durante el embarazo, sobre el nuevo ser?  
a) Aborto espontáneo y cardiopatías congénitas.  
b) Inhibe el crecimiento óseo lo que provoca pigmentaciones e hipoplasias dentales  
c) Su uso es seguro durante el embarazo  
d) Un beneficio potencial en la madre y ningún riesgo al feto.
12. ¿Qué anestésico local puede ser usado durante el embarazo en dosis adecuadas?  
a) Bupivacaína  
b) Lidocaína  
c) Mepivacaína  
d) Todas las anteriores



e) No está indicado su uso

13. ¿Qué antibiótico está indicado para una paciente embarazada?

- a) Tetraciclina
- b) Penicilinas
- c) Estreptomycinas
- d) Gentamicina
- e) No está indicado su uso

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

- a) SI
- b) NO

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

- a) SI
- b) NO

### MANEJO ODONTOLÓGICO

16. ¿En el sillón dental, qué posición está indicada para la atención durante el 2º y 3er trimestre?

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

17. ¿En caso de tener que tomar Rx en mujer gestante qué tipo de radiografía es la Permitida teniendo en cuenta todas las medidas de protección?

- a) Periapicales y Bitewing
- b) Bitewing y Panorámica
- c) Panorámica y Periapicales
- d) No esta indicado su uso



## ANEXO E: FOTOGRAFÍAS

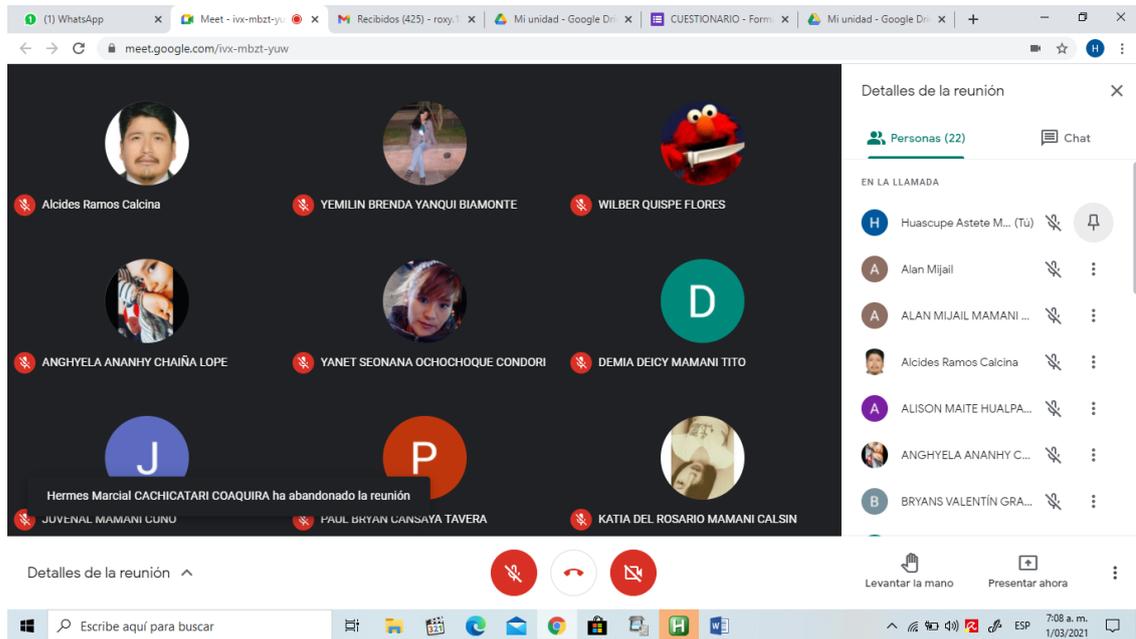


Figura 6. Ingreso al aula

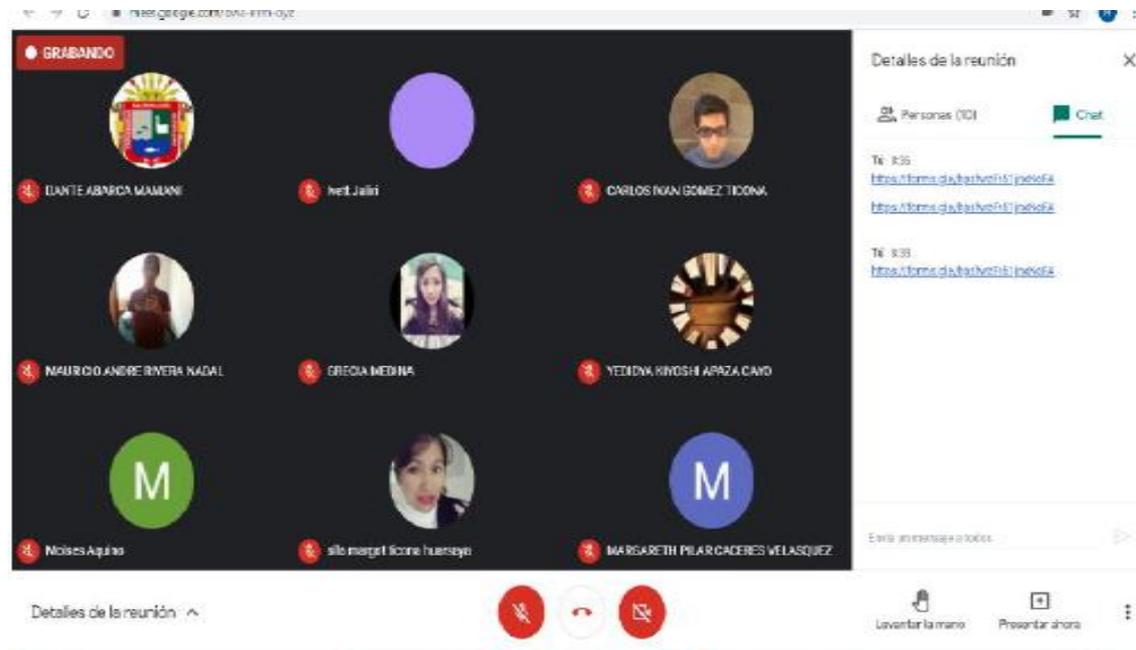


Figura 7. Compartiendo el link en el aula virtual

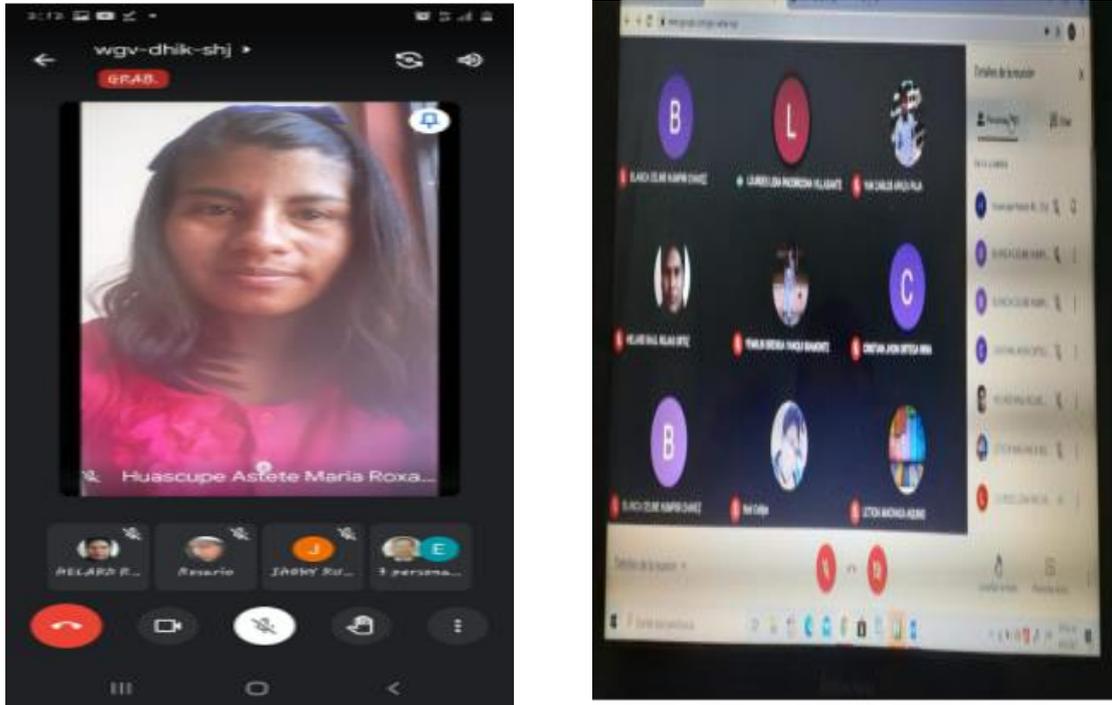


Figura 8. Explicando objetivos de la investigación

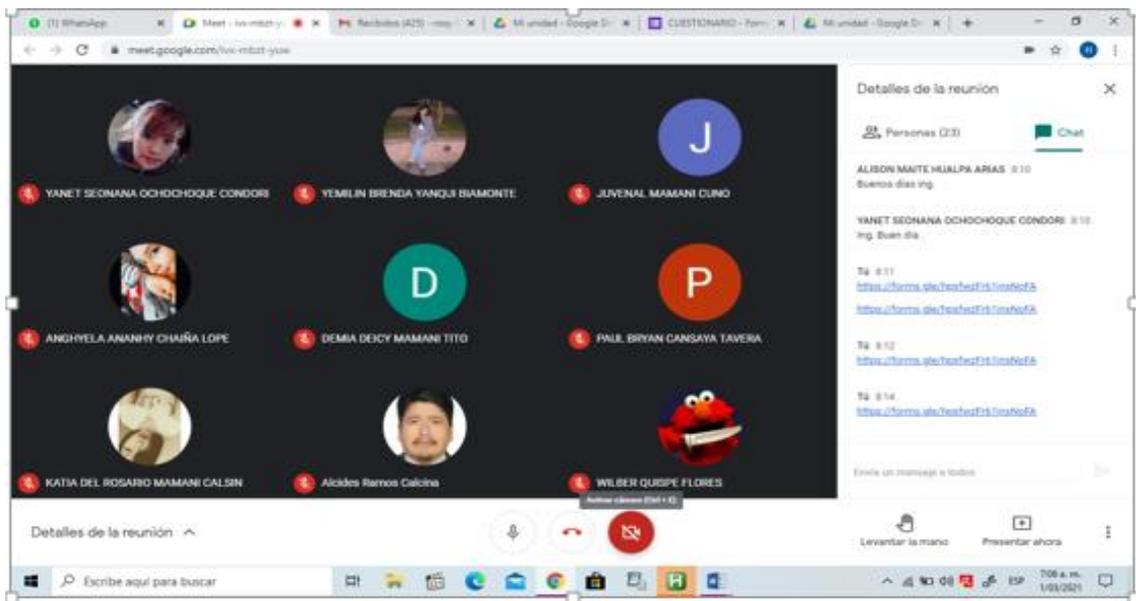


Figura 9. Compartiendo el link sobre el consentimiento informado

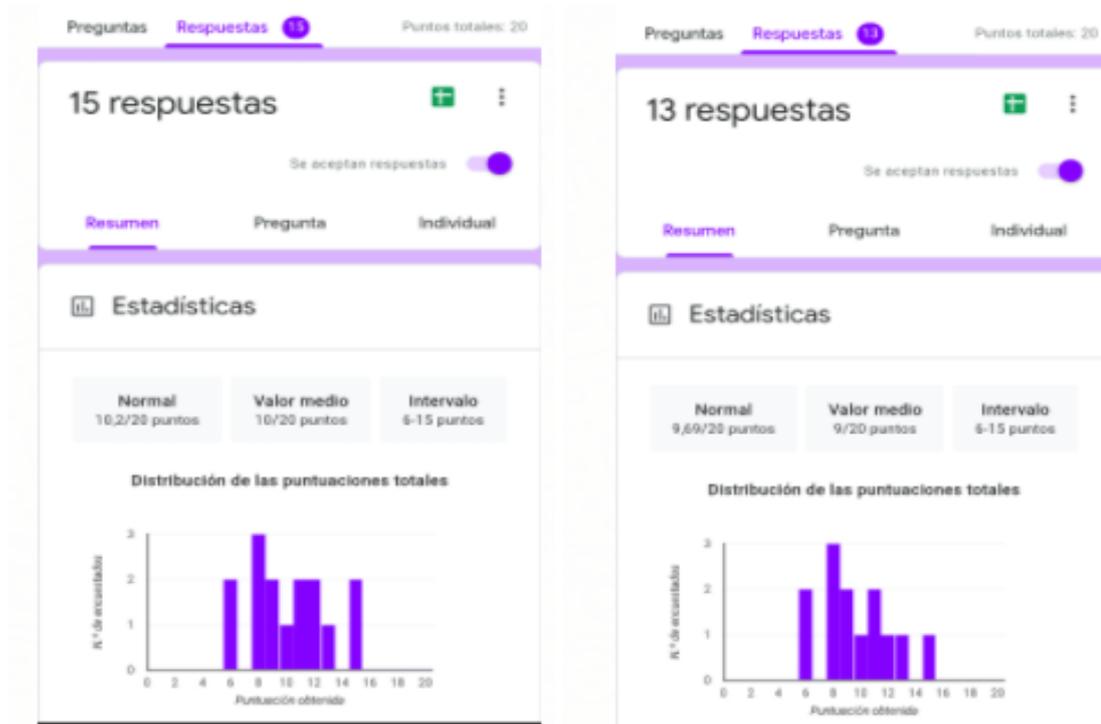


Figura 10. Recepción de las respuesta