Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM en el año 2024

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

AUTOR

Dayana REVATA ADRIANZEN

ASESOR

Dr. Elías Ernesto AGUIRRE SIANCAS

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Revata D. Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM en el año 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Dayana Revata Adrianzen
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77101285
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-5299-0497
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Elías Ernesto Aguirre Siancas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10179548
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4713-5511
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	María Angélica Álvarez Páucar
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07507196
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Vilma Georgina Chuquihuaccha Granda
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09102655
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Elías Ernesto Aguirre Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10179548

Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Facultad de Odontología de la UNMSM País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.054583 Longitud: -77.085246
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2023 – Mayo 2025
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADÉMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE
(UNAYOE)
"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

A C T A DE SUSTENTACIÓN

PRESENCIAL N.º 008

Los Docentes que suscriben, reunidos el 08 de mayo de 2025 en la ciudad de Lima, siendo las 15:00 horas, por encargo del Señor Decano de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Bachiller:

REVATA ADRIANZEN, DAYANA

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis «**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM EN EL AÑO 2024**» y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento:

BUENO
(escala)

siendo calificado con un promedio de: Diecisiete (en letras) 17 (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los ocho días del mes de mayo del año dos mil veinticinco.

PRESIDENTE DEL JURADO

Dra. María Angélica Álvarez Páucar

MIEMBRO SECRETARIO

CD. Vilma Georgina Chuquihuaccha Granda

MIEMBRO VOCAL (ASESOR)

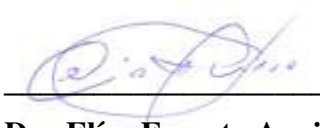
Dr. Elías Ernesto Aguirre Siancas

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Elías Ernesto Aguirre Siancas en mi condición de asesor de la tesis, cuyo título es **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM EN EL AÑO 2024"**, presentado por la Bachiller: Dayana Revata Adrianzen, para optar el título de **Cirujano dentista.** CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **16%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de cirujano dentista.



Dr. Elías Ernesto Aguirre Siancas

DNI: 10179548

Se adjunta: resultado del Informe del Turnitin

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza y guiarme en todo este proceso.

A mis padres y hermanos por su motivación constante y su apoyo incondicional.

A mi asesor el Dr. Elías Aguirre Siancas, por todo su apoyo y paciencia en este proceso.

A todos mis amigos que con sus palabras de motivación me impulsaron a seguir avanzando.

DEDICATORIA

A Dios por toda la fuerza que me ha dado para seguir avanzando.

A mis padres y hermanos por ser mi impulso para cada día para superarme y crecer como profesional y como persona.

RESUMEN

Introducción: Mantener una buena salud bucal durante el embarazo representa un reto importante para la salud pública a nivel mundial. En este contexto, las consultas y el tratamiento odontológico son fundamentales a lo largo de toda la gestación y no deben interrumpirse. Por ello, la presencia del profesional odontólogo en esta etapa es crucial, especialmente en la promoción y prevención de la salud oral en esta población. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM, en el año 2024. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal donde la población de estudio estuvo conformada por 101 estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM. **Resultados:** Se obtuvo el registro de 101 estudiantes de odontología de 5to y 6to año de la UNMSM. En cuanto al nivel de conocimientos se encontró que el 14,9% tiene un nivel de conocimientos bueno, 78,2% muestra un moderado nivel de conocimientos y solo el 6,9% un deficiente nivel de conocimientos sobre el manejo estomatológico de la paciente gestante. En cuanto a las dimensiones cambios fisiológicos, patología bucal, empleo de medicamentos y tratamiento odontológico, predominó el nivel regular en cada uno de ellos con un, 72,3%, 54,5%, 61,4% y 53,5% respectivamente. **Conclusiones:** El 78,2% de los estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM tienen un regular nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes.

Palabras claves: Gestantes, conocimiento, estudiantes de odontología.

ABSTRACT

Introduction: Maintaining good oral health during pregnancy is a major public health challenge worldwide. In this context, dental consultations and treatment are essential throughout pregnancy and should not be interrupted. Therefore, the presence of a dental professional during this stage is crucial, especially in promoting and preventing oral health in this population. **Objective:** To determine the level of knowledge about the stomatological management of pregnant women of 5th and 6th year students of the Faculty of Dentistry of the UNMSM, in the year 2024. Methods: Quantitative, observational, descriptive, cross-sectional study where the study population consisted of 101 5th and 6th year students of the Faculty of Dentistry of the UNMSM. **Results:** The records of 101 5th and 6th year dentistry students from the UNMSM were obtained. Regarding the level of knowledge, it was found that 14.9% have a good level of knowledge, 78.2% show a moderate level of knowledge and only 6.9% a poor level of knowledge on the stomatological management of pregnant patients. Regarding the dimensions of physiological changes, oral pathology, use of medications and dental treatment, the regular level predominated in each of them with 72.3%, 54.5%, 61.4% and 53.5% respectively. **Conclusions:** 78.2% of the 5th and 6th year students of the Faculty of Dentistry of the UNMSM have a regular level of knowledge on the stomatological management of pregnant patients.

Keywords: Pregnant women, knowledge, dental students.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN..... 9

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 11

2.1. Área problema..... 11
2.2. Delimitación del problema..... 12
2.3. Formulación del problema..... 12
2.4. Objetivos..... 12
2.4.1. Objetivo general..... 12
2.4.2. Objetivos específicos..... 12
2.5. Justificación del problema..... 13
2.6. Limitaciones 13

III. MARCO TEÓRICO 14

3.1. Antecedentes 14
3.2. Bases teóricas 18
3.3. Definición de términos 29
3.4. Operacionalización de variables 30

IV. METODOLOGÍA 31

4.1. Tipo de investigación 31
4.2. Población y muestra 31
4.2.1. Criterios de inclusión 31
4.2.2. Criterios de exclusión 31
4.3. Procedimiento y técnicas 31
4.4. Procesamiento de datos 33
4.5. Análisis e interpretación de resultados 33

V. RESULTADOS 34

VI. DISCUSIÓN 38

VII. CONCLUSIONES 43

VIII. RECOMENDACIONES 44

IX. BIBLIOGRAFÍA 45

X. ANEXOS 49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico de gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM, en el año 2024. …….. 34

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico de gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año, según sexo de la Facultad de Odontología de la UNMSM.…… 35

Tabla 3. Actitud sobre el manejo estomatológico de gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año, según sexo…….. 35

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre Cambios fisiológicos en el manejo estomatológico de pacientes gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año…… 36

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre Patología bucal en el manejo estomatológico de pacientes gestante de los estudiantes de 5to y 6to año…… 36

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre Empleo de medicamentos en el manejo estomatológico de pacientes gestante de los estudiantes de 5to y 6to año……37

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre Tratamiento odontológico en el manejo estomatológico de pacientes gestante de los estudiantes de 5to y 6to año……37

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia…… 49

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos……50

Anexo 3. Consentimiento Informado…… 54

Anexo 4. Solicitud para validación…… 55

Anexo 5. Ficha de validación de contenido por jueces expertos…… 56

Anexo 6. Prueba V de Aiken…….. 65

Anexo 7. Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach…… 66

Anexo 8. Aprobación del Comité de ética de la UNMSM y Autorización de pase a ejecución…… 67

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es una de las etapas más significativas en la vida de toda mujer. Durante este periodo, el cuerpo experimenta numerosos cambios fisiológicos, como alteraciones hormonales[1], que requieren un proceso de autorregulación emocional y la adopción de hábitos correctos de salud. Es de vital importancia seguir de cerca todas las transformaciones que ocurren en este periodo, para guiar a las futuras madres en la práctica de actitudes adecuadas que favorezcan su bienestar y el del bebé[2].

Las alteraciones hormonales que se producen durante la gestación generan múltiples transformaciones en el organismo materno, y la cavidad bucal no es una excepción. Estos cambios no solo afectan su salud, sino también la del bebé. Uno de los principales cambios en esta etapa es la alteración del pH salival, junto con la inflamación y el sangrado gingival, los cuales pueden agravarse si no se mantiene una adecuada higiene oral.

Como consecuencia de estos cambios hormonales, la gingivitis es la afección bucal más frecuente durante el embarazo, caracterizada por inflamación y sangrado de las encías. Si no se trata adecuadamente, esta condición puede progresar hasta convertirse en una enfermedad periodontal, aumentando el riesgo de complicaciones. Además, estas alteraciones hormonales también incrementan la susceptibilidad a otras patologías orales, como la caries dental. Según el MINSA, en Perú, el 90.4% de la población presenta esta afección, y un 85% ha sido diagnosticado con enfermedades como gingivitis o periodontitis. Además, hace cuatro años se informó que el 92% de las mujeres embarazadas presentaban caries dental.[3]

El impacto de la enfermedad periodontal va más allá de la salud bucal, ya que diversos estudios han señalado una posible relación entre esta afección y un mayor riesgo de parto prematuro o bajo peso al nacer[4]. Por ello, comprender estos cambios y su impacto en la salud bucodental es fundamental para prevenir complicaciones, así como para evaluar las implicaciones de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas durante la gestación[2].

En este contexto, mantener una adecuada salud bucal durante el embarazo representa un desafío importante para la salud pública a nivel mundial[5]. Por ello, las consultas y el tratamiento odontológico no solo son necesarios durante toda la gestación, sino que no deben interrumpirse[5], por lo que la presencia del profesional odontólogo en esta etapa es crucial para la promoción y prevención de enfermedades orales en gestantes, garantizando así un mejor estado de salud tanto para la madre como para el bebé.

Por ello, es importante conocer cuánto saben los estudiantes de odontología sobre la atención de mujeres embarazadas, ya que en el futuro serán los encargados de brindar cuidado bucal a esta población.

II. Problema de investigación

2.1. Área problema

El embarazo es proceso fisiológico natural que se caracteriza por diversas transformaciones temporales en la estructura física, en los niveles hormonales, en el metabolismo y en el sistema inmunitario de la mujer, los cuales son esenciales para el desarrollo fetal normal y un parto exitoso. Sin embargo, estas modificaciones también impactan la microbiota de diversas partes del cuerpo, incluida la microbiota oral, lo que puede conducir a una disbiosis y a una respuesta inmunitaria alterada.[6,7]

En este contexto, los cambios hormonales, como el aumento de progesterona y estrógeno, desempeñan un papel clave en la salud bucal de la gestante. Estas alteraciones no solo favorecen el desequilibrio de los microorganismos orales, sino que también influyen en otros factores como la disminución del flujo y del pH salival, la inflamación gingival, el aumento del sangrado al sondaje, el incremento del líquido crevicular gingival y una mayor movilidad dental debido a la alteración en la inserción del ligamento periodontal.[7,8]

Estos complejos cambios fisiológicos pueden afectar adversamente la salud bucal de la gestante, incrementando su vulnerabilidad a padecer caries, enfermedad periodontal y otras condiciones como hiperplasia gingival, gingivitis, granuloma piógeno, erosión del esmalte y diversas alteraciones salivales. Entre estas, la gingivitis es la más frecuente. Asimismo, se ha encontrado una asociación entre la enfermedad periodontal y complicaciones en el embarazo, como parto prematuro y bajo peso del recién nacido. [8–10]

El cuidado bucal es una parte esencial del bienestar integral de la mujer embarazada. Mantener una buena salud oral durante esta etapa no solo beneficia a la madre, sino que también tiene un impacto positivo en la salud dental del bebé, ya que una madre con adecuados hábitos de higiene bucal podrá transmitirle a su hijo conocimientos que fomenten el cuidado de su salud oral. [4,8]

Las necesidades de atención odontológica de las mujeres embarazadas son significativamente diferentes a las de la población general, por lo que deben abordarse de manera oportuna y adecuada. [11]

Por esta razón, el presente estudio se llevará a cabo con estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de odontología, quienes se encuentran en las etapas finales de su formación académica y han cursado asignaturas teórico-prácticas que los han capacitado para la atención de la paciente gestante.

2.2. Delimitación del problema

La carencia de conocimientos adecuados sobre las indicaciones y restricciones en la atención estomatológica de mujeres embarazadas puede ocasionar que estudiantes y odontólogos lleven a cabo tratamientos que pongan en riesgo la salud tanto de la madre como del bebé. [12] Por ello, resulta fundamental que la formación de los futuros odontólogos incluya un conocimiento integral sobre los cambios y las alteraciones sistémicas que experimenta el organismo femenino durante la gestación.

Solo a través de una capacitación adecuada podrán adoptar actitudes y prácticas adecuadas que les permitan manejar de manera oportuna cualquier situación de urgencia o emergencia en la práctica clínica. En este sentido, es esencial que los futuros odontólogos estén capacitados para brindar un manejo óptimo a las pacientes gestantes, quienes requieren un plan de tratamiento diferenciado que garantice tanto su bienestar como el del feto en desarrollo.

2.3. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2024?

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM, en el año 2024.

2.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre manejo estomatológico de gestantes en estudiantes de 5to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM.
- Evaluar el nivel de conocimientos sobre manejo estomatológico de gestantes en estudiantes de 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

2.5. Justificación del problema

2.5.1. Justificación teórica

En el aspecto teórico, este estudio permitirá evaluar el grado de comprensión y retención de los conceptos relacionados con la atención de pacientes gestantes por parte de los estudiantes de 5to y 6to año de odontología. Asimismo, ayudará a identificar las áreas de conocimiento con mayores deficiencias, con el fin de optimizar su formación y garantizar que los futuros odontólogos estén capacitados para ofrecer una atención adecuada y segura. Además, este proceso no solo beneficiará a los pacientes, sino que también contribuirá a que los estudiantes se sientan más seguros y confiados al atender a mujeres embarazadas.

2.5.2. Justificación práctica

En el contexto práctico, los resultados de este estudio permitirán analizar el nivel de preparación de los estudiantes de 5to y 6to año en el abordaje clínico de las pacientes gestantes. Esto no solo facilitará la identificación de posibles áreas de mejora en su formación, sino que también fomentará la conciencia y el interés en este grupo poblacional. Dado que los estudiantes de 5to y 6to año están próximos a egresar, es fundamental que adquieran las competencias necesarias, ya que en su práctica profesional no estarán exentos de atender a pacientes gestantes.

2.5.3. Justificación social

En el componente social, comprender la importancia del manejo estomatológico de la gestante y su impacto en la mejora de su salud oral y general permitirá que los futuros odontólogos desempeñen un papel activo en la promoción del bienestar de esta población. Esta investigación puede contribuir significativamente a la concienciación sobre la atención odontológica durante el embarazo y servir como una guía para el adecuado manejo estomatológico de las pacientes gestantes, fomentando una atención más segura y efectiva.

2.6. Limitaciones

En la elaboración de este estudio se consideró la limitación relacionada con el instrumento de recolección de datos, el cual, al ser una encuesta autoadministrada, existe la posibilidad de sesgos debido a la falta de veracidad en las respuestas de los participantes.

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes

Mahir et al. (2024) Determinaron la percepción y el nivel de conciencia de estudiantes e internos de odontología respecto al manejo y tratamiento de mujeres embarazadas, a través de un estudio descriptivo de tipo transversal, que incluyó una muestra de 223 estudiantes provenientes de tres facultades de odontología en Arabia Saudita, los resultados mostraron que 114 (51%) participantes contaban con un conocimiento adecuado. En relación a sus actitudes, 112 (50%) consideraron que la información proporcionada en el plan de estudios era suficiente. Asimismo, 173 (77,6%) señalaron que su fuente principal de información eran las conferencias y libros. Por otro lado, 138 (61,9%) manifestaron no sentirse seguros al atender a pacientes embarazadas. En conclusión, los estudiantes e internos demostraron un nivel de conocimiento y actitud que oscila entre adecuado y bueno.

Ortiz JR, (2023). Evaluó el nivel de conocimiento del manejo odontológico de pacientes embarazadas en estudiantes de la Universidad de los Andes (Uniandes) a través de un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 296 estudiantes, quienes respondieron un cuestionario. Los resultados indicaron que el 69,9 % de los estudiantes de séptimo presentaron un conocimiento regular, al igual que el 72,4% de los de octavo semestre, el 63,5% de noveno y el 62,3% de décimo semestre. En conclusión, se observó que los estudiantes de décimo semestre fueron quienes mostraron un mayor nivel de conocimiento en cuanto al tratamiento odontológico de mujeres embarazadas.

Flores EJ, (2023). Evaluó los factores asociados con el nivel de conocimiento sobre el manejo farmacológico en mujeres gestantes, en estudiantes de Estomatología de una universidad peruana con sedes tanto en la capital como en provincia. El estudio fue de tipo transversal y contó con una muestra de 312 estudiantes, quienes completaron un cuestionario. Los resultados mostraron que el 25,96% presentó un nivel de conocimiento deficiente, el 55,13% obtuvo un nivel regular y solo el 18,91% alcanzó un nivel bueno respecto al manejo farmacológico en gestantes. En conclusión, se determinó que el conocimiento general de los estudiantes fue de nivel regular.

Calizaya DA, (2023). Determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de mujeres embarazadas y los factores sociodemográficos en cirujanos dentistas de la provincia de Mariscal Nieto. Para ello, se aplicó un cuestionario a 82 profesionales, en el marco de una investigación descriptiva y

transversal. Los resultados mostraron que el 47,56% tenía un buen nivel de conocimiento, el 48,78% un nivel regular y solo el 3,66% mostró conocimientos deficientes. En conclusión, se observó que la mayoría de los cirujanos dentistas de esta zona tienen un conocimiento regular sobre cómo atender a pacientes gestantes.

Prevost LK, (2022). Determinó los niveles de conocimiento y actitud frente al manejo odontológico de pacientes gestantes en estudiantes del cuarto al décimo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la ULADECH Católica, sede Trujillo, en la región La Libertad, durante el año 2022. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, con una muestra conformada por 145 estudiantes que respondieron un cuestionario. Los resultados revelaron que el 42,8% presentó un nivel regular de conocimientos y actitudes, el 7,6% un nivel deficiente, y solo el 4,1% mostró un nivel adecuado. En conclusión, se determinó que el conocimiento y las actitudes de los estudiantes frente al manejo odontológico de pacientes gestantes fueron, en general, de nivel regular.

Vaghela et al. (2022) Evaluaron los niveles de conocimiento, actitud y práctica de los internos y estudiantes del último año de odontología sobre el tratamiento de mujeres embarazadas. Para ello, se realizó un estudio descriptivo en el que se encuestó a 100 estudiantes de una facultad de odontología en la ciudad de Daman. Los resultados revelaron que el 39,3% tenía un conocimiento adecuado sobre la atención de gestantes en el consultorio dental. Asimismo, los participantes indicaron que sus principales fuentes de aprendizaje eran los libros de texto (39%) y las conferencias (40%). En conclusión, los estudiantes contaban con un conocimiento aceptable sobre los fundamentos del tratamiento odontológico en pacientes embarazadas.

Ronceros KA, (2021). Evaluó el nivel de conocimiento y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes de Estomatología de una universidad privada en Lima, Perú, respecto al manejo estomatológico de pacientes gestantes. El estudio, de tipo descriptivo transversal, incluyó a una muestra de 136 estudiantes, quienes respondieron un cuestionario. Los resultados mostraron que el 65,4% poseía un buen nivel de conocimiento, mientras que el 34,6% tenía un nivel regular. Al analizar las distintas dimensiones, se encontró que el 56,6% tenía un conocimiento regular sobre los cambios fisiológicos durante el embarazo, el 74,3% presentó un buen conocimiento en cuanto a patologías bucales, el 62,5% demostró un nivel adecuado sobre el uso de medicamentos, y el 69,1% tuvo un buen nivel en lo referente al

tratamiento odontológico. En conclusión, los estudiantes mostraron un conocimiento general positivo respecto al manejo estomatológico en pacientes embarazadas.

Taboada MA, (2021). Desarrolló un estudio con la finalidad de analizar cuántos saben los estudiantes de estomatología de dos universidades de Latinoamérica sobre la atención dental a mujeres embarazadas. La investigación fue de tipo descriptivo y transversal, y se aplicó un cuestionario a 103 alumnos. Al revisar los resultados, se encontró que el 44,66% tenía conocimientos intermedios, el 28,16% mostró un buen nivel, y el 27,18% presentó conocimientos bajos. En conclusión, se comprobó que el nivel de conocimiento predominante en ambas instituciones fue regular.

Gómez LF, (2021). Llevó a cabo un estudio con el propósito de medir el grado de conocimiento sobre el manejo odontológico en mujeres embarazadas, en estudiantes del sexto y décimo semestre de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, en Arequipa, durante el año 2020. La investigación fue de tipo descriptivo y transversal, y se trabajó con una muestra de 150 estudiantes, quienes completaron un cuestionario. En cuanto a los estudiantes del sexto semestre, la mayoría (85,3%) mostró un conocimiento de nivel intermedio, mientras que un 10,7% alcanzó un nivel alto y solo un 4% evidenció conocimientos bajos. Por otro lado, entre los alumnos del décimo semestre, el 80% se ubicó en un nivel regular, el 14,7% obtuvo un buen nivel y el 5,3% mostró deficiencias en su conocimiento. Como conclusión, se observó que los alumnos del sexto semestre alcanzaron un conocimiento ligeramente más alto en comparación con los del décimo semestre.

Ortiz EA, (2021). Realizó un estudio con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en estudiantes de clínica integral de la Escuela Profesional de Odontología de la ULADECH Católica, ubicada en el distrito y provincia de Trujillo, región La Libertad, durante el año 2020. El estudio fue descriptivo de tipo transversal con una muestra compuesta por 55 estudiantes, quienes respondieron un cuestionario. Los resultados indicaron que el 72,7% presentó un conocimiento de nivel regular, el 18,2% mostró un nivel deficiente y solo el 9,1% alcanzó un nivel de conocimiento bueno. En conclusión, se determinó que la mayoría de los estudiantes evaluados poseía un conocimiento regular respecto al manejo odontológico de mujeres embarazadas.

Ramírez P, (2020). Llevó a cabo una investigación con el fin de evaluar el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de

Odontología de la Universidad Santo Tomás de Aquino, en relación con el manejo odontológico de pacientes embarazadas, durante el año 2019. Para ello, se empleó un diseño descriptivo y transversal, aplicando un cuestionario a una muestra de 71 estudiantes. Los resultados mostraron que el 70% presentó un nivel de conocimiento regular respecto al manejo general de gestantes, el 65% tuvo un conocimiento regular sobre los cambios fisiológicos del embarazo, el 51% mostró conocimiento regular en relación con las patologías orales, el 69% alcanzó un nivel bueno en cuanto al uso de medicamentos, y el 75% obtuvo un conocimiento regular sobre el tratamiento odontológico. En conclusión, se evidenció que la mayoría de los participantes tenía un conocimiento general entre regular y bueno sobre el manejo estomatológico de mujeres embarazadas.

Swapna et al. (2019). Realizaron un estudio con el propósito de analizar el nivel de concienciación de los internos de odontología en cuanto al manejo de las necesidades dentales de mujeres embarazadas. Para ello, se diseñó una investigación de tipo transversal, en la que se encuestó a 188 internos pertenecientes a una facultad de odontología en Arabia Saudita. Los resultados revelaron que el 62% de los participantes no había atendido nunca a una mujer embarazada durante su formación académica. Asimismo, aproximadamente el 65% sabía cómo administrar antibióticos en este tipo de pacientes, el 55% tenía nociones claras sobre cuáles antiinflamatorios no esteroideos (AINES) eran más seguros, y el 43% consideraba que el uso de anestesia local era apropiado durante el embarazo. En contraste, cerca del 50% no conocía adecuadamente las clasificaciones de medicamentos según la FDA y solo el 24% consideraba seguras las radiografías dentales en pacientes gestantes. En conclusión, el estudio evidencia la necesidad de fortalecer los conocimientos, la conciencia clínica y la confianza de los internos respecto a la atención odontológica de mujeres embarazadas.

Culquimboz ER, (2018). Determinó el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, en Chachapoyas, durante el año 2018. Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo transversal, aplicando un cuestionario a una muestra de 95 estudiantes. Los hallazgos indicaron que el 51,6% de los encuestados presentó un nivel de conocimiento bueno, el 35,8% mostró un conocimiento regular y el 12,6% evidenció un nivel deficiente. En conclusión, se determinó que la mayoría de los estudiantes evaluados cuentan con un conocimiento adecuado sobre el manejo estomatológico en pacientes embarazadas.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. El conocimiento

De acuerdo con la Real Academia Española, el término 'conocer' hace referencia al acto de descubrir o comprender, a través del uso de las capacidades intelectuales, las características, propiedades y conexiones entre los distintos elementos de la realidad.[13]

A su vez, este concepto conlleva un proceso progresivo de obtención de información que permite interpretar el entorno mediante el uso de la razón y el pensamiento.[13]

Niveles taxonómicos del conocimiento

- **Conocimiento empírico – no científico**

Es un conocimiento popular y cotidiano que se caracteriza porque proviene del sentido común de las personas, por lo que es considerado poco preciso.[14]

- **Conocimiento científico**

Su finalidad es entender y explicar las leyes naturales, con el objetivo de aplicarlas en favor del bienestar social. También pretende reconocer el origen de los hechos o fenómenos, demostrando sus causas de forma ordenada y metódica. Este tipo de conocimiento se obtiene por medio de la investigación científica.[14]

- **Conocimiento filosófico**

Este conocimiento surge a partir de la recopilación de información documentada, la cual es evaluada y contrastada con la experiencia práctica. La capacidad crítica es un rasgo distintivo del conocimiento, ya que permite diferenciar el enfoque del científico del filósofo.[14]

3.2.2. El embarazo

El embarazo implica una serie de cambios fisiológicos y psicológicos en la mujer, los cuales están orientados a adaptarse a las exigencias de la gestación y el desarrollo de un nuevo ser. Estos cambios ocurren de manera continua y gradual a lo largo de toda la gestación y pueden verse influenciados por factores como la edad de la madre, antecedentes de embarazos, estado de salud física y nutricional. Los cambios incluyen ajustes en el metabolismo, la bioquímica del

organismo, modificaciones anatómicas visibles, así como también alteraciones en el comportamiento y en el estado emocional.[15]

Cambios en el embarazo

Durante el embarazo, la mujer experimenta cambios en diversos sistemas de órganos, como el cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y urinario, en respuesta al crecimiento del feto. Estos cambios son impulsados por factores como las modificaciones hormonales, el aumento del tamaño fetal y las necesidades fisiológicas tanto de la madre como del bebé.[16]

a. Cambios endocrinos

Se da la producción de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG). Esta hCG, específicamente, la subunidad beta (beta-hCG) es responsable de estimular el cuerpo lúteo para la producción de progesterona, esencial para mantener el embarazo. Además, esta hormona induce a los ovarios a incrementar la producción de progesterona y estrógeno hasta el final del primer trimestre, momento en el que la placenta ya es lo suficientemente madura como para sintetizar estas hormonas de manera autónoma.[16]

El embarazo también puede presentar una deficiencia relativa de yodo, ya que este mineral es transferido activamente al feto a través de la placenta y, además, se elimina en mayor cantidad por la orina. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud sugiere aumentar el consumo diario de yodo en mujeres embarazadas, pasando de 100 a aproximadamente 150-200 microgramos al día.[15]

Asimismo, en el segundo trimestre del embarazo comienza a desarrollarse una resistencia materna a la insulina, la cual alcanza su pico máximo en el tercer trimestre. Esto se debe al aumento de hormonas diabetogénicas que reducen la sensibilidad a la insulina en los tejidos periféricos, al interferir con la señalización de su receptor. Si la función endocrina del páncreas en una mujer embarazada no logra compensar la resistencia natural a la insulina que ocurre durante la gestación, puede desencadenarse lo que se conoce como diabetes gestacional. [17]

b. Cambios cardiovasculares

Desde la sexta semana de embarazo, se observa un aumento en el volumen de sangre en el organismo materno, lo que conlleva una redistribución del

flujo sanguíneo, donde, aproximadamente el 25% del gasto cardíaco se dirige hacia el útero y la placenta. En cuanto a la presión arterial, esta tiende a disminuir en las primeras semanas de gestación, llegando a sus niveles más bajos alrededor de las 20 a 24 semanas y a partir del 3er trimestre comienza a elevarse hasta acercarse a los valores previos al embarazo. En términos generales, la presión arterial disminuye entre 10 y 15 mmHg en la mitad del embarazo.[16,18,19]

Por otro lado, en las primeras fases del embarazo, la frecuencia cardíaca de la madre comienza a incrementarse y permanece elevada hasta el tercer trimestre, presentando un aumento estimado entre 12 y 20 latidos por minuto en comparación con los niveles previos a la gestación.[15]

c. Cambios respiratorios

Durante el embarazo, el consumo de oxígeno aumenta hasta en un 20%, acompañado de un incremento en la frecuencia respiratoria debido al efecto de la progesterona. Estas adaptaciones fisiológicas en el sistema respiratorio pueden generar síntomas como dificultad para respirar, fatiga, sensación de falta de aire y, en algunos casos, la necesidad de dormir en posición semisentada.[18]

d. Cambios hematológicos

Durante el embarazo, el volumen sanguíneo aumenta aproximadamente en 1,5 litros. Además, hay una mayor producción de eritropoyetina, lo que genera un aumento del 30% en la cantidad de glóbulos rojos. No obstante, como el volumen de plasma se expande en mayor proporción que los glóbulos rojos, se genera una dilución de la sangre conocida como anemia fisiológica propia del embarazo.[16]

e. Hipertensión arterial durante el embarazo

La hipertensión gestacional se reconoce como la segunda causa directa más común de mortalidad materna a nivel mundial. Este trastorno metabólico complejo se caracteriza por un déficit en el intercambio de gases entre la madre y el feto, el cual progresa rápidamente, llegando a ocasionar complicaciones graves que no pueden ser resueltas, como el fallecimiento fetal.[20]

Dentro de los trastornos hipertensivos del embarazo, la preeclampsia se define como la presencia de proteinuria≥ 300 mg/24 h más hipertensión arterial persistente (PA sistólica/diastólica alta persistente ≥ 140/90 mmHg) después de la semana 20 de gestación en mujeres con presión arterial normal previamente. Es una de las complicaciones médicas relacionadas con el embarazo y se encuentra con mayor frecuencia relacionado con la diabetes mellitus gestacional. [21,22]

La preeclampsia es una condición exclusiva del embarazo, y se estima que afecta aproximadamente al 10% de los embarazos en todo el mundo. [20]

3.2.3. Patologías bucales

a. Gingivitis gravídica

La gingivitis inducida por placa es una lesión inflamatoria de los tejidos gingivales producto de la acumulación de biofilm bacteriano.[10] La gingivitis del embarazo es la afección dental más común y se presenta en más de un tercio de las gestantes. Esta enfermedad se desarrolla incluso en presencia de pequeñas cantidades de placa y se manifiesta con signos clínicos como sangrado gingival, edema, eritema, ulceración, halitosis y agrandamiento gingival.[23,24]

La gingivitis del embarazo es más frecuente durante el segundo trimestre y está relacionado con el aumento de los niveles de progesterona y estrógeno, los cuales intensifican la reacción inflamatoria frente a los microorganismos presentes en la placa dental.[25]

b. Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es una inflamación crónica de la cavidad bucal, causada por bacterias, donde se genera una inflamación de los tejidos blandos y una destrucción de los tejidos de soporte del diente, como la encía, el ligamento periodontal y el hueso alveolar.[26,27] Durante el embarazo, debido a altos niveles de estrógeno y progesterona las mujeres son más susceptibles a la enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal en el embarazo está relacionado a malos resultados maternos y perinatales, como parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal, preeclampsia, diabetes gestacional y vulvovaginitis. La mala higiene bucal, la edad avanzada, el tabaquismo, el bajo nivel educativo y la mala situación económica se han informado como factores de riesgo de enfermedad

periodontal.[28] El abordaje terapéutico de la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas es bastante limitado, ya que un tratamiento de las raíces podría causar una bacteriemia con consecuencias graves.[27]

c. Granuloma piógeno

También llamado “tumor del embarazo” o “épulis gravídico”. Es un tumor benigno que se localiza en la zona vestibular del maxilar superior acompañado de gingivitis. Es una inflamación proliferativa fibrovascular exagerada en respuesta a un estímulo irritante local, factores higiénicos y hormonales. Es más frecuente durante los primeros embarazos en el primer y segundo trimestre. El incremento de estrógenos y progesterona es responsable del incremento de ciertas bacterias como Prevotella melanogénica lo que favorece la inflamación gingival, pero el factor principal que la causa es la presencia de placa bacteriana. Generalmente regresiona después del parto, pero en algunos casos se requiere de una escisión quirúrgica.[25,28,29]

d. Caries dental

Durante el embarazo hay una disminución del pH lo que afecta su función de regulación de la saliva haciendo favorable el desarrollo de bacterias, promoviendo su crecimiento y contribuyendo así, a la aparición de caries.[30] El aumento en los niveles de progesterona puede causar una disminución en el flujo salival y alteración en la composición de esta, lo que debilita el sistema inmunológico contenido en la saliva, provocando así caries.[24]

Otros factores que elevan el riesgo de caries durante el embarazo son el aumento de Streptococcus mutans y lactobacilos acidófilos, de pH ácido debido a los vómitos, el mayor consumo de carbohidratos y deficiencia en la higiene bucal.[24,30]

e. Erosión

Las náuseas y los vómitos son síntomas comunes durante el embarazo, generalmente desaparecen después del primer trimestre. Sin embargo, en algunos casos, las mujeres pueden experimentar hiperémesis gravídica, una condición más severa caracterizada por náuseas y vómitos persistentes, lo que puede llevar a la deshidratación y desequilibrios electrolíticos. Desde el punto de vista odontológico, los episodios frecuentes de vómito exponen los

dientes a un ambiente ácido, lo que puede provocar la erosión del esmalte, especialmente en la zona vestibular de los dientes anteriores.[29]

3.2.4. Empleo de medicamentos

Durante el embarazo, las mujeres pueden requerir el uso de diversos medicamentos, los cuales pueden afectar tanto a la madre como al feto. El embarazo induce a una serie de alteraciones orgánicas capaces de modificar la farmacocinética de los fármacos. Los cambios que ocurren pueden generar alteración en la absorción, distribución y eliminación del fármaco, por lo tanto, debe tomarse en cuenta al momento de prescribirlos para garantizar un tratamiento adecuado.[31–33]

Existe una alteración de la absorción del fármaco que se debe a una disminución en la motilidad y aumento del pH gástrico, también se da un aumento del volumen de distribución de los fármacos debido a un aumento de agua corporal total, de volumen plasmático y aumento de grasa. Por otro lado, la reducción de los niveles de albúmina plasmática provoca un incremento en la cantidad de fármaco libre, es decir un aumento de la actividad del fármaco.[32]

Durante el embarazo y la lactancia, la prescripción de medicamentos debe limitarse a aquellos considerados seguros por la FDA y evitar aquellos que puedan atravesar la barrera placentaria y representen un riesgo teratogénico para el feto.[34]

Clasificación del factor de riesgo fetal según la Food and Drug Administration (FDA)

Resulta fundamental identificar qué fármacos son seguros para ser utilizados en una paciente embarazada durante la atención odontológica, asegurando que no representen un riesgo para el feto. Por ello, es esencial realizar una evaluación cuidadosa de la relación riesgo-beneficio antes de prescribir cualquier medicamento.[35]

La FDA ha establecido un sistema de clasificación de riesgo compuesto por cinco categorías: A, B, C, D y X, que indican el potencial de un medicamento de causar defectos congénitos. Esta clasificación permite a los profesionales de la salud tomar decisiones seguras y fundamentadas en el manejo farmacológico de pacientes embarazadas. [36]

a. Anestésicos locales

La anestesia local es parte integral de muchos de los tratamientos intervencionista en la atención odontológica. Durante el embarazo surgen diversos cambios fisiológicos como el aumento de los niveles de progesterona, lo que puede influir en la sensibilidad nerviosa y alterar la respuesta del organismo a los anestésicos locales.[36]

La gravedad de los efectos que los anestésicos locales puedan tener sobre el feto está determinada por la dosis, el uso de vasoconstrictor, la tasa metabólica del anestésico y el grado de unión a proteínas. Los riesgos potenciales para el feto son hipoxia fetal, parto prematuro o aborto espontáneo y en menor medida teratogenicidad.[37]

Según la FDA, las categorías A y B son seguras en el embarazo mientras que los medicamentos de la categoría C demuestran tener cierto riesgo teratogénico. La lidocaína y la prilocaína pertenecen a la categoría B y son consideradas como las más seguras durante el embarazo siendo la lidocaína la primera opción.[37]

En cuanto al uso de epinefrina como vasoconstrictor, se encuentra dentro de la categoría C y se sabe que la inyección intravascular puede contraer la arteria uterina y provocar una disminución del flujo sanguíneo uterino, por lo que se recomienda utilizarla en bajas concentraciones y con la técnica de aspiración antes de la infiltración del anestésico.[36]

b. Analgésicos

El manejo adecuado del dolor odontogénico en pacientes embarazadas requiere, en ciertos casos, el uso combinado de un tratamiento definitivo con el uso de analgésicos. Sin embargo, es fundamental considerar que muchos analgésicos pueden cruzar la placenta y ocasionar efectos negativos en el desarrollo fetal.

Paracetamol

El paracetamol es considerado el analgésico preferido durante el embarazo, se encuentra dentro de la categoría B de la FDA y tiene un buen perfil de seguridad, además genera una menor inflamación gástrica.[29,36]

c. Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) suelen ser utilizados en el tratamiento del dolor dental por su acción analgésica y antiinflamatoria, mediada por la inhibición de las enzimas COX. Sin embargo, todos los AINE atraviesan fácilmente la placenta, por lo que su perfil de seguridad dependerá de la dosis y duración de la exposición.[38] Los AINE están dentro de la categoría B durante el primer y segundo trimestre y en la categoría D durante el tercer trimestre. La exposición de AINE al inicio del embarazo se asocia a bajo peso al nacer y defectos congénitos como malformaciones cardiacas. La exposición en el segundo trimestre se ha vinculado con un mayor riesgo de asma y con el nacimiento de bebés con bajo peso. La exposición en el tercer trimestre esta contraindicada ya que está asociada con el cierre anticipado del conducto arterioso, alteraciones en la función renal del feto y aumento del riesgo de hemorragias en la madre. En general se debe evitar el uso de los AINE en mujeres embarazadas, en caso de ser necesarios se debe limitar su uso a una duración de 48-72 horas.[36]

d. Antibióticos

La mayoría de procedimientos dentales durante el embarazo no suelen ser emergencias y pueden posponerse hasta después del parto, sin embargo, las infecciones dentales agudas en esta etapa deben controlarse, ya que pueden poner en peligro tanto la salud de la madre como la del feto. En estos casos, es seguro recetar medicamentos antibacterianos ya que la mayoría de ellos pertenecen a la categoría B de la FDA.[39]

De la familia de las penicilinas, la amoxicilina (categoría B) es el antibiótico de elección en el manejo de infecciones en pacientes embarazadas, así mismo las cefalosporinas, subgrupo similar a las penicilinas en cuanto a seguridad, también son una opción terapéutica adecuada durante el embarazo y la lactancia.[25] Otro medicamento de elección es de la familia de macrólidos, podemos usar con seguridad la espiramicina para casos de toxoplasmosis o la eritromicina o azitromicina que son de categoría B. En el caso de la claritromicina y azitromicina es necesario evaluar el factor riesgo beneficio, ya que se ha demostrado que dosis altas de claritromicina pueden causar efectos teratógenos en mamíferos.[40] Existen 3 grupos que se deben evitar durante el embarazo; las tetraciclinas, los aminoglucósidos y las fluoroquinolonas. Las tetraciclinas (categoría D) como la doxiciclina y la

minociclina porque pueden causar daño hepático en la mujer embarazada y discromía del esmalte del bebe, así como los aminoglucósidos como la gentamicina que puede provocar ototoxicidad fetal. Las fluoroquinolonas han evidenciado la aparición de artropatías en animales. Con respecto a los antifúngicos, la nistatina y el clotrimazol son seguros mientras que el fluconazol y el ketoconazol se consideran tóxicos para el feto.[25,29]

3.2.5. Tratamiento estomatológico durante la gestación

De acuerdo a los cambios y el tiempo que se dan durante el embarazo, el tratamiento dental se ha dividido en 4 categorías diferentes que incluye:

- **Tratamiento de emergencia**: requiere de atención inmediata de lo contrario puede poner en riesgo la vida de la paciente. Son emergencias, hemorragia bucal, Angina de Ludwing, infecciones odontogénicas graves.
- **Tratamiento urgente:** cuando el paciente experimenta síntomas importantes y un retraso en el tratamiento no afecta significativamente el resultado. Estos son, pulpitis irreversible sintomática, absceso dental.
- **Tratamiento necesario:** puede mejorar la salud tanto de la gestante como del feto durante el transcurso del embarazo.

La evaluación preliminar debe contemplar una revisión completa del historial médico y quirúrgico de la paciente. Se recomienda aplazar cualquier intervención quirúrgica electiva hasta después del parto. En el caso de procedimientos orales y maxilofaciales menores o ambulatorios, es necesario seguir ciertas recomendaciones fundamentales.

La posición en el sillón dental

La posición supina debe evitarse en pacientes gestantes, ya que puede provocar el síndrome de hipotensión supina. Cuando la paciente se encuentra recostada en decúbito supino, el útero agrandado ejerce presión sobre la vena cava inferior, lo que reduce el retorno venoso al corazón y disminuye el gasto cardíaco. Como consecuencia, esto puede generar hipotensión, síncope y una disminución de la perfusión úteroplacentaria, afectando la oxigenación del feto. Para prevenir estas complicaciones, la posición ideal del paciente gestante en el sillón dental es decúbito lateral izquierdo con la cadera derecha elevada aproximadamente 15°. Además, se recomienda que las citas odontológicas sean cortas, con una duración

máxima de 25 minutos, para evitar incomodidades y minimizar riesgos durante el tratamiento..[29,41]

a. Rayos X en el embarazo

Las imágenes radiográficas son una herramienta crucial para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades orales. En muchas ocasiones, las mujeres embarazadas acuden al consultorio por molestias o infecciones que hacen necesario el uso de imágenes radiográficas para su adecuada evaluación y tratamiento.[42]

Sin embargo, el uso de radiografías en pacientes gestantes debe ser cuidadosamente justificado. Su indicación se limita a aquellos casos en los que sean imprescindibles para confirmar un diagnóstico, evitando su uso indiscriminado. La falta de conocimiento en radiografía oral, el uso excesivo de estas imágenes y la omisión de medidas de protección se consideran prácticas negligentes.[34]

A pesar de las preocupaciones existentes, se ha demostrado que la radiación utilizada en odontología es mínima y no supone un peligro considerable para la madre ni para el feto. De hecho, se necesita una dosis de radiación superior a 10 rads para causar daño fetal, mientras que la exposición a radiaciones dentales es sumamente baja. Se estima que el feto recibe aproximadamente 0,01 milirads por exposición materna, lo que significa que serían necesarias 100.000 radiografías dentales para que el feto alcance apenas 1 rad. No obstante, como medida de precaución, se recomienda evitar la toma de radiografías durante el primer trimestre de gestación.[34]

En este sentido, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha establecido recomendaciones para la toma de radiografías en odontología, enfatizando que el operador debe limitar la exposición a las estrictamente necesarias, proporcionar protección adecuada en el abdomen y el cuello del paciente, y emplear la técnica de conos largos con centradores adecuados.[29]

b. Tratamientos indicados por trimestres

Primer trimestre

De la 2da hasta la 8va semana, el feto es particularmente susceptible a factores externos. Durante este primer trimestre, se deben tomar precauciones especiales, tales como:[34]

- Educar sobre los cambios orales que ocurren durante el embarazo.
- Instruir en higiene dental y control de placa bacteriana.
- Limitar el tratamiento dental a una profilaxis periodontal.
- Atender únicamente emergencias odontológicas que no puedan posponerse hasta después de la 14va semana de gestación. Solo tratamientos de urgencia.
- Restringir el uso de medicación sistémica de no ser necesario.
- Evitar radiografías rutinarias.[25]

Segundo trimestre

En el segundo trimestre del embarazo, la organogénesis ya ha finalizado, lo que reduce significativamente los riesgos para el feto. Durante esta etapa, tanto el útero como la placenta continúan su desarrollo paralelo al crecimiento fetal. El feto se ubica sobre la vena cava inferior, por lo que, si la gestante permanece acostada boca arriba por mucho tiempo, el peso del útero puede comprimir dicha vena, ocasionando una disminución en la presión arterial conocida como hipotensión supina. Las recomendaciones son:

- Medidas de prevención sobre higiene bucal y control de placa.
- Raspado y alisado radicular si fuera necesario.
- Tratamiento de patologías orales activas como operatoria dental, endodoncia, exodoncias, drenaje de abscesos, obturaciones temporales y definitivas.
- Evitar radiografías rutinarias.[25,34]

Tercer trimestre

En el tercer trimestre, el desarrollo del feto se intensifica, lo que incrementa la atención sobre el riesgo de un parto prematuro y la necesidad de la comodidad de la gestante durante los procedimientos odontológicos. Factores como la posición ergonómica en el sillón dental juega un papel crucial para prevenir la compresión de la vena cava inferior y mejorar el bienestar del paciente. Las recomendaciones son:

- Higiene bucal, instrucciones y control de placa.
- Angulación del sillón dental en 135°
- Realizar procedimientos dentales al inicio del tercer trimestre, evitando sesiones prolongadas.

- Raspado y alisado radicular.
- Evitar tratamientos dentales durante la segunda mitad del 3er trimestre.
- Evitar radiografías rutinarias.[25]

c. Mitos sobre la salud bucal en el embarazo

Durante muchos años se ha creído que el embarazo provoca una reducción de calcio en el organismo. No obstante, investigaciones recientes señalan que, en esta etapa, así como en la lactancia, ocurren transformaciones fisiológicas que incrementan la necesidad de determinados nutrientes, entre ellos la vitamina D, el ácido fólico, el hierro, las proteínas y el agua. En este proceso, el calcio sérico es retirado de la sangre materna para ser transferido al feto, lo que puede llevar a una disminución en los niveles maternos de este mineral. La paratohormona, encargada de regular el metabolismo del calcio, disminuye en las etapas iniciales de la gestación, pero aumenta progresivamente al inicio del tercer trimestre.

También, ha existido la creencia que el embarazo provoca la pérdida de piezas dentales, especialmente de madres primerizas. Si bien es cierto que la microbiota oral se ve afectada durante la gestación, con un aumento de bacterias como *Porphyromonas gingivalis* y *Prevotella spp.*, esto no implica directamente la pérdida dental. Sin embargo, estas alteraciones pueden provocar inflamación en las encías, mayor tendencia al sangrado e incluso la presencia de *Campylobacter rectus*, una bacteria asociada con la pérdida de hueso alveolar. Es fundamental comprender que la pérdida dental está relacionada con el estado del tejido periodontal , por lo que es clave acudir a controles periódicos odontológicos durante la gestación, con el objetivo de evitar posibles complicaciones.[43]

3.3. Definición de términos

Conocimiento: Es el proceso mediante el cual una persona incorpora de manera gradual información, lo que le permite interpretar y entender su entorno utilizando la razón y sus capacidades intelectuales.[14]

Embarazo: Es una etapa caracterizada por múltiples transformaciones físicas y emocionales en la mujer, orientadas a preparar su organismo para el desarrollo y crecimiento de una nueva vida en su interior.[15]

Patología bucal: múltiples enfermedades que afectan a la cavidad bucal como las enfermedades periodontales, la caries dental entre otras.[25]

3.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Valores	Escala
Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes.	Información adquirida a través de la experiencia o la comprensión teórica.	**Actitudes y conducta**	Cuestionario validado	1-5	Deficiente: 0-1 Regular: 2-3 Bueno: 4-5	Ordinal
		Cambios fisiológicos	Cuestionario validado	6-9	Deficiente: 0-7 Regular: 8-15 Bueno: 16-21	
		Patología bucal	Cuestionario validado	10-15		
		Empleo de medicamentos	Cuestionario validado	16-20		
		Tratamiento odontológico	Cuestionario validado	21-26		
Covariables	**Definición conceptual**	**Indicadores**		**Según su naturaleza**	**Escala**	
Sexo	Característica biológicas y fisiológicas que definen a un hombre y a una mujer	Femenino Masculino		Cualitativa	Nominal	
Año de estudios	Periodo de tiempo en la que se divide un plan de estudio	5to año 6to año		Cualitativa	Ordinal	

IV. Metodología

4.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal. De enfoque cuantitativo porque parte de estudios previos, plantea un problema específico, sigue una secuencia y permite medir y analizar los datos recolectados utilizando métodos estadísticos. Observacional ya que no se interviene en el curso de los acontecimientos. De alcance descriptivo porque tiene como objetivo detallar las características de la población analizada. Según la temporalidad de las mediciones es transversal ya que la variable se mide en una sola ocasión.

4.2. Población y muestra

Constituido por todos los estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que se encuentran regularmente matriculados. Para el cálculo del tamaño muestral no se aplicó fórmula de muestreo porque se trabajó con toda la población, según los siguientes criterios de inclusión:

4.2.1. Criterios de inclusión

- Todos los estudiantes de 5to y 6to año que se encuentran matriculados en el año 2024 la Facultad de Odontología UNMSM.
- Todos los estudiantes de 5to y 6to año que aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio y firmaron el consentimiento informado.

4.2.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de 5to y 6to año que previamente aceptaron participar del estudio, pero desistieron.

4.3. Procedimientos y técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento se utilizó el cuestionario “Cuestionario sobre el manejo estomatológico en pacientes gestantes” elaborado por Culquimboz (2018)[12], que tiene por finalidad medir el “Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología”.

La estructura y contenido de este instrumento fueron empleados como referencia para diseñar un nuevo cuestionario con modificaciones importantes, añadiéndole un dominio que evalúa actitudes y conductas del estudiante y, por otra parte, el dominio que evalúa el nivel de conocimiento fue modificado añadiéndole y eliminando

algunas preguntas, hecho por el cual este último cuestionario fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos.

Este cuestionario fue validado por 5 especialistas en el tema mediante un juicio de validación, donde se verificó su validez a través de la prueba V de Aiken en la cual se obtuvo un resultado de 0.990 lo cual indica una excelente validez de contenido y para la confiabilidad se realizó un estudio piloto donde participaron 20 estudiantes de 4to año, para verificar la confiabilidad se utilizó el Coeficiente de alfa de Cronbach el cual arrojó un resultado de 0.744 lo que indica una confiabilidad aceptable del instrumento.

El cuestionario tiene una estructura que está dividida en 2 dominios, el primer dominio evalúa las actitudes y la conducta del estudiante frente a la atención estomatológica de la paciente gestante y consta de 5 preguntas; el segundo dominio evalúa el nivel de conocimientos y se divide en cuatro dimensiones las cuales son: cambios fisiológicos, patología bucal, empleo de medicamentos, tratamiento odontológico; y consta de 21 preguntas para marcar con una sola respuesta correcta; en total el cuestionario contiene 26 preguntas con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 26 puntos.

Se categorizó las Actitudes y conducta y el Nivel de conocimiento en 3 niveles: bueno, regular y deficiente, de la siguiente manera:

ACTITUDES Y CONDUCTA

- Deficiente: 0-1 puntos
- Regular: 2-3 puntos
- Bueno: 4-5 puntos

NIVEL DE CONOCIMIENTO

- Cambios fisiológicos: bueno (4 puntos), regular (2 – 3 puntos) y deficiente (0 – 1 puntos)

- Patología bucal: bueno (5 – 6 puntos), regular (3 – 4 puntos) y deficiente (0 – 2 puntos)

- Medicamentos: bueno (4 – 5 puntos), regular (2 – 3 puntos) y deficiente (0 – 1 puntos)

- Tratamiento odontológico: bueno (5 – 6 puntos), regular (3 – 4 puntos) y deficiente (0 – 2 puntos)

4.4. Procesamiento de datos

La recolección de datos se realizó de manera presencial por parte del investigador, para lo cual se aplicó un cuestionario titulado “Cuestionario sobre el manejo estomatológico en pacientes gestantes”, se solicitó al docente encargado de los estudiantes de 5to año permiso para tomar la prueba.

Una vez en el aula, se brindó a los estudiantes una explicación clara sobre los objetivos y alcances de la investigación, explicándoles que los resultados serán anónimos. Luego se procedió a entregar el consentimiento informado.

Se les dio un tiempo máximo de 15 minutos para resolver el cuestionario y posterior a eso se pasó a recoger los mismos.

En el caso de los estudiantes de 6to año se coordinó con el docente encargado y se le solicitó el permiso para aplicar el cuestionario durante la III Jornada Intersedes Hospitalarias 2024 que se llevó a cabo en la Facultad de Odontología de la UNMSM. Se les explicó a los estudiantes los objetivos de la investigación y se les dio 15 minutos para resolver el cuestionario, luego se procedió a recoger el mismo.

4.5. Análisis e interpretación de resultados

Después de la recolección de datos, estos fueron codificados y procesados a través de los programas SPSS Statistics V.27 y Microsoft Excel 365. Para el análisis descriptivo, se utilizaron tablas de frecuencia simples y gráficos. En cuanto al análisis inferencial, se aplicó la prueba estadística de Chi – cuadrado de Pearson (X^2) para determinar si existe relación o independencia entre las variables cualitativas. Los resultados fueron presentados mediante tablas de contingencia.

V. Resultados

Después de procesar los cuestionarios completados por los estudiantes y en función de los objetivos, los resultados fueron los siguientes.

Tabla 01. Nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico de gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM, en el año 2024.

			Nivel de conocimiento			Total	p
			Bueno	Regular	Deficiente		
Año	6to año	N	13	**36**	1	50	0,002
		%	26%	**72%**	2%	100%	
	5to año	N	2	**43**	6	51	
		%	3,9%	**84,3%**	11,8%	100%	
Total		N	15	**79**	7	101	
		%	14,9%	**78,2%**	6,9%	100%	

Fuente: Base de datos de la investigadora.

En la Tabla 01 se evidenció que, del total de estudiantes evaluados (n=101), el 78,2% presentó un nivel de conocimiento regular respecto al manejo estomatológico de la paciente gestante, mientras que el 14,9% mostró un nivel bueno y el 6,9% obtuvo un nivel deficiente. Al analizar los datos por año académico, se observó que entre los estudiantes de quinto año (n=51), el 84,3% tenía un conocimiento regular, el 11,8% uno deficiente y solo el 3,9% alcanzó un nivel bueno. En el caso de los estudiantes de sexto año (n=50), el 72% presentó un nivel de conocimiento regular, el 26% un nivel bueno, y el 2% un nivel deficiente. Si bien en ambos grupos prevalece el nivel regular, los estudiantes del sexto año mostraron un mayor porcentaje de conocimiento bueno en comparación con los de quinto año. Además, según el análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor p de 0,002, lo que indica una diferencia significativa. Por tanto, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el año académico y el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico en pacientes gestantes.

Tabla 02. Nivel de conocimientos sobre manejo estomatológico de gestantes en estudiantes de 5to y 6to año, según sexo de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

			Nivel de conocimiento			Total	
			Bueno	Regular	Deficiente	*fi*	%
Sexo	Femenino	Fi	9	**54**	3	66	65,3%
		%	13,6%	**81,8%**	4,5%		
	Masculino	Fi	6	**25**	4	35	34,7%
		%	17,1%	**71,4%**	11,4%		
Total		Fi	15	79	7	101	
		%	14,9%	78,2%	6,9%	100%	

Fuente: Base de datos de la investigadora.

En la Tabla 02, al analizar el nivel de conocimiento en función del sexo, se identificó que, entre los estudiantes de sexo femenino, la mayor proporción correspondió al nivel de conocimiento regular con un 81,8%, mientras que el 13,6% alcanzó un nivel bueno y el 4,5% presentó un conocimiento deficiente. En cuanto a los estudiantes de sexo masculino, también predominó el nivel regular con un 71,4%, seguido por un 17,1% con un nivel bueno y un 11,4% con un nivel deficiente.

Tabla 03. Actitud sobre el manejo estomatológico de pacientes gestante de los estudiantes de 5to y 6to año, según sexo.

			Actitud			Total	p
			Bueno	Regular	Deficiente		
Sexo	Femenino	N	29	**30**	7	66	0,842
		%	43,9%	**45,5%**	10,6%	100%	
	Masculino	N	14	**16**	5	35	
		%	40,0%	**45,7%**	14,3%	100%	
Total		N	43	46	12	101	
		%	42,6%	45,5%	11,9%	100%	

Fuente: Base de datos de la investigadora.

En la Tabla 03 se indica que, en cuanto a la actitud de los estudiantes frente al manejo estomatológico de pacientes gestantes, se evidenció un predominio del nivel regular tanto en mujeres como en hombres, con una frecuencia del 45,5% y 45,7% respectivamente. Además, el análisis estadístico arrojó un valor de p=0,842, lo que indica que no se halló una diferencia significativa entre ambos sexos en relación con la actitud frente al tratamiento de gestantes.

Tabla 04. Nivel de conocimiento sobre Cambios fisiológicos en el manejo estomatológico de pacientes gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año.

			Cambios fisiológicos			Total	p
			Bueno	Regular	Deficiente		
Año	6to año	N	7	**38**	5	50	0,534
		%	14%	**76%**	10%	100%	
	5to año	N	7	**35**	9	51	
		%	13,7%	**68,6%**	17,6%	100%	
Total		N	14	**73**	14	101	
		%	13,9%	**72,3%**	13,9%	100%	

Fuente: Base de datos de la investigadora.

Según los datos de la Tabla 04, al evaluar el nivel de conocimiento sobre los cambios fisiológicos relacionados con el manejo estomatológico en pacientes gestantes, se identificó que el nivel regular fue el más frecuente en ambos grupos académicos, registrándose en el 76% de los estudiantes de sexto año y en el 68,6% de los de quinto año. Por otro lado, el análisis estadístico evidenció que no hubo una diferencia significativa entre ambos años de estudio, con un valor de p=0,534.

Tabla 05. Nivel de conocimiento sobre Patología bucal en el manejo estomatológico de pacientes gestante de los estudiantes de 5to y 6to año.

			Patología bucal			Total	p
			Bueno	Regular	Deficiente		
Año	6to año	N	**29**	20	1	50	0,034
		%	**58%**	40%	2%	100%	
	5to año	N	10	**35**	6	51	
		%	19,6%	**68,6%**	11,8%	100%	
Total		N	39	**55**	7	101	
		%	38,6%	**54,5%**	6,9%	100%	

Fuente: Base de datos de la investigadora.

Según los datos de la Tabla 05, al analizar el nivel de conocimiento sobre patología bucal en el manejo estomatológico de pacientes gestantes, se observó que en los estudiantes de sexto año predominó el nivel bueno con un 58%, por otro lado, en los estudiantes de quinto año fue más frecuente el nivel regular, con un 68,6%. Además, el análisis estadístico mostró un valor de p=0,034, lo que indica una diferencia significativa entre ambos grupos académicos.

Tabla 06. Nivel de conocimiento sobre Empleo de medicamentos en el manejo estomatológico de pacientes gestante de los estudiantes de 5to y 6to año.

			Empleo de medicamentos			Total	p
			Bueno	Regular	Deficiente		
Año	6to año	N	21	**25**	4	50	0,001
		%	42%	**50%**	8%	100%	
	5to año	N	5	**37**	9	51	
		%	9,8%	**72,5%**	17,6%	100%	
Total		N	26	62	13	101	
		%	25,7%	61,4%	12,9%	100%	

Fuente: Base de datos de la investigadora.

Según los datos de la Tabla 06, respecto al conocimiento sobre el uso de medicamentos en el manejo estomatológico de pacientes gestantes, se identificó que el nivel regular fue el más frecuente tanto en estudiantes de sexto año (50%) como en los de quinto año (72,5%). Además, el análisis estadístico evidenció una diferencia significativa entre ambos grupos, con un valor de p=0,001.

Tabla 07. Nivel de conocimiento sobre Tratamiento odontológico en el manejo estomatológico de pacientes gestante de los estudiantes de 5to y 6to año.

			Tratamiento odontológico			Total	p
			Bueno	Regular	Deficiente		
Año	6to año	N	5	**30**	15	50	0,201
		%	10%	**60%**	30%	100%	
	5to año	N	3	**24**	**24**	51	
		%	5,9%	**47,1%**	**47,1%**	100%	
Total		N	8	54	39	101	
		%	7,9%	53,5%	38,6%	100%	

Fuente: Base de datos de la investigadora.

La Tabla 07 muestra que, en cuanto al conocimiento sobre el tratamiento odontológico en el manejo estomatológico de pacientes gestantes, el nivel regular predominó en los estudiantes de sexto año con un 60%, en el caso de los estudiantes de quinto año, se observó una frecuencia similar entre los niveles regular y deficiente, ambos con un 47,1%. Además, el análisis estadístico indicó que no hubo una diferencia significativa entre los grupos, con un valor de p=0,201.

VI. Discusión

Las pacientes gestantes constituyen un grupo vulnerable de pacientes debido a los complejos cambios fisiológicos y hormonales que ocurren durante el periodo de la gestación, los cuales también afectan su salud oral. Estos cambios pueden predisponerlas a diversas afecciones bucodentales, como la gingivitis del embarazo, la erosión del esmalte y el aumento del riesgo de infecciones periodontales. Por ello, es de suma importancia que los estudiantes de odontología adquieran los conocimientos necesarios sobre el manejo estomatológico de las pacientes gestantes, ya que, al culminar su formación académica, serán los responsables de proporcionar odontología adecuada a esta población, garantizando tratamientos seguros y eficaces que contribuyan tanto a su bienestar oral como al del bebé.

En la presente investigación se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2024. Participaron un total de 101 estudiantes, de los cuales 51 de ellos fueron de 5to y 50 de 6to año, y el 65,3% del total fueron del sexo femenino.

Con respecto a los resultados se observa que el nivel de conocimiento general fue regular con un 78,2% siendo así: para 5to año con un 84,3% y 6to año con un 72%. Esto concuerda con el autor Gómez LF[44] (2021), quien encontró que el nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico de gestantes de los estudiantes del VI y X semestre de una universidad de Arequipa fue regular con un 85,3 % y 80% respectivamente, así también Ortiz EA[45] (2021), quien encontró que el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de gestantes de los estudiantes de 8vo, 9no y 10mo ciclo de una universidad de La Libertad fue regular con 72,7%, estas similitudes pueden deberse a que en ambos estudios fueron realizados en estudiantes de los mismos años académicos.

Por otro lado se halló discordancia con el autor Ronceros KA[46] (2021) quien demostró que el nivel de conocimiento general de los estudiantes fue bueno con un 65,4%, registrándose de manera detallada un nivel de conocimiento bueno en los estudiantes de VI, VII, VIII y IX ciclo y un nivel de conocimiento regular en los estudiantes de X ciclo, esta confrontación de hallazgos en relación a nuestro estudio podría atribuirse a que en el estudio realizado por Ronceros, los estudiantes de VI y VII ciclo llevan cursos con temas dirigido directamente al manejo estomatológico de las pacientes gestantes y son quienes presentan la mayor frecuencia de nivel de conocimiento bueno. En este estudio el nivel de conocimiento fue regular, esto podría deberse a que al encontrarse en los

últimos años se van perdiendo los conceptos sobre este tema si no hay una capacitación y práctica constante.

Los resultados de nivel de conocimiento regular de este estudio si bien se encuentran los mismos resultados en la mayoría de los antecedentes, esto refleja que aún se debe mejorar el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de las gestantes para brindar una mejor atención a este tipo de pacientes. Los resultados pueden deberse a que los estudiantes no manejan muchos casos de pacientes gestantes durante su práctica universitaria lo que dificulta que los conocimientos teóricos obtenidos queden afianzados.

En función al sexo se observó que predominó el nivel de conocimiento regular en ambos sexos, siendo mayor en el sexo femenino con un 81,8%. Lo cual concuerda con Ortiz EA[45] (2021), quien demostró que en ambos sexos existe un conocimiento regular siendo el sexo femenino el de mayor porcentaje con un 76,9%, así mismo Ortiz JR (2023)[47] en su estudio predominó el nivel de conocimiento regular en ambos sexos con predominio en el sexo femenino 67,9%, esta similitud puede deberse a que los estudiantes del sexo femenino tengan un mayor interés y un mejor conocimiento acerca del manejo estomatológico de la paciente gestante. También concuerda con un estudio realizado por Prevost LK[48] (2022), donde ambos sexos tienen un nivel de conocimiento regular; sin embargo, difiere en que el sexo masculino tiene un porcentaje predominante con 58,6% en relación con el sexo femenino y esta diferencia en particular, puede deberse a que en el estudio de Prevost se menciona que hubo una mayor exposición de pacientes gestantes entre el sexo masculino.

Difiere con Calizaya DA (2023)[49] en su estudio el sexo femenino obtuvo un nivel de conocimiento bueno 48,98% comparado con el sexo masculino con un nivel regular 54,55%, sin embargo cabe resaltar que esta diferencia con nuestro estudio pueda deberse a que dicho estudio fue realizado en cirujanos dentistas quienes poseen más años de experiencia y han manejado más casos de pacientes gestantes.

Al evaluar las actitudes según sexo, en este estudio tanto el sexo femenino y masculino presentaron una actitud regular con un 45,5% y 45,7% respectivamente, lo que difiere con Prevost LK[48] (2022), donde el sexo masculino presentó una buena actitud (35,2%) a comparación del sexo femenino que fue regular (27,6%) esto puede deberse a que en el estudio de Prevost se menciona que hubo mayor exposición de pacientes gestantes entre el sexo masculino lo que aumenta su confianza y seguridad para tratar a las pacientes gestantes.

En el nivel de conocimientos según cambios fisiológicos, hubo un nivel de conocimiento regular con un 72,3% seguido de un nivel deficiente 13,9% sin una diferencia significativa entre los estudiantes de 5to y 6to año. Estos resultados concuerdan con Ronceros KA[46] (2022) donde se evidenció un nivel de conocimiento regular (56,6%) y con Ramírez P[50] (2020) se obtuvo que predominó el nivel de conocimiento regular con un 65%, estas semejanzas pueden deberse dichos estudios también fueron realizados en estudiantes de los últimos años académicos, sin embargo discrepa con Casas KC (2022)[51] quién obtuvo un grado de conocimiento deficiente (66,7%), esto puede deberse a que dicho estudio, que fue realizado en serumistas, sugiere que hubo una falta de revisión o actualización continua sobre la fisiología femenina, no considerándolo importante para la consulta.

En el nivel de conocimientos según patología oral, predominó el nivel de conocimiento regular con un 54,5% con una diferencia significativa entre los estudiantes de 5to y 6to año. Esto concuerda con Ramírez P[50] (2020) donde se encontró un nivel de conocimiento regular con 51%, también coincide con otro estudio realizado por Taboada MA[52] (2021) donde predomina el nivel de conocimiento regular con un 86,41%, ambos estudios fueron realizados en estudiantes de los últimos años académicos. Sobre las enfermedades bucales más prevalentes durante el embarazo el 82,2% acertó reconociendo la caries y la enfermedad periodontal, y sobre la relación de la enfermedad periodontal con el parto prematuro y el bajo peso al nacer el 70,3% respondió de manera correcta. Esto se contrasta con un estudio realizado por Swapna et al.[53]donde solo el 30% de los internos eran conscientes de la relación entre la enfermedad periodontal con el bajo peso al nacer y el parto prematuro, sin embargo, en dicho estudio la muestra solo estuvo constituida por internos de odontología además refirieron que la información sobre el manejo dental recibido en su escuela fue insuficiente o poca.

En el nivel de conocimientos según empleo de medicamentos, predominó el nivel de conocimiento regular con 61,4% con una diferencia significativa entre 5to y 6to año, estos resultados concuerdan con Taboada MA[54] (2021) donde el nivel de conocimiento fue regular con 46,60%; mientras que difiere con un estudio realizado por Carapi MA[55] (2022) donde el nivel de conocimiento predominante fue bueno con 42,9% esta discrepancia puede deberse a que el estudio de Carapi fue realizado en Cirujanos dentistas. Con respecto a qué familia de antibióticos y anestésico es seguro durante el embarazo la mayoría tuvo una buena respuesta con un 73% para los betalactámicos y un 54% para la lidocaína lo que concuerda con Casas KC (2022)[51] donde el 43,9% señala que el anestésico local más seguro es la lidocaína y el 52,6% señala que el antibiótico indicado son las penicilinas.

En el nivel de conocimientos según tratamiento odontológico, predominó el nivel de conocimiento regular con 53,5% seguido por un nivel deficiente 38,6%, estos resultados concuerdan con Ramírez P[50] (2020) donde el nivel de conocimiento fue regular 75% y también con Carapi MA[55] (2022) nivel regular con 54,3%. Sin embargo, al evaluar la pregunta sobre el trimestre recomendable de atención para las gestantes, solo el 37,6% contestó de manera correcta reconociendo el segundo trimestre como el periodo más seguro para realizar procedimientos dentales, esto difiere con un estudio realizado por Mirah MA et al.[56] donde en su estudio el 89,2 % de los estudiantes respondieron de manera correcta ante esta pregunta, esta diferencia puede deberse a que su muestra estuvo incluida por estudiantes desde 4to año hasta internado. Esta observación es alarmante, ya que expone el conocimiento limitado de los estudiantes en este punto, considerando que es fundamental saber el mejor momento para la atención dental en gestantes para evitar complicaciones innecesarias. Por lo tanto, esta información debería enfatizarse aún más durante la formación académica y clínica de los estudiantes.

Otra pregunta donde hubo un porcentaje bajo de respuestas correctas fue en cuanto a la posición en el sillón dental con solo 6,9% de respuestas correctas reconociendo la posición supina sobre el lado izquierdo la mejor a la hora de tratar a la paciente gestante, esto difiere con un estudio realizado por Vaghela N et.al.[57] donde en su estudio el 84% de los estudiantes contestaron de manera correcta a esta pregunta esto puede deberse al nivel de práctica de los estudiantes ya que en su estudio se registró que por lo menos el 81,4% a tratado a 5 pacientes gestantes y el 17,1% ha tratado entre 6 y 20 pacientes gestantes. Esta cifra baja de nuestro estudio refleja la necesidad de mejorar el conocimiento de los estudiantes de odontología y los internos sobre la posición en el sillón dental recomendada en el 2do y 3er trimestre de gestación, ya que cuando la paciente esta recostada en decúbito supino, el útero agrandado presiona la vena cava que transporta sangre al corazón, donde esta posición puede provocar una disminución del gasto cardiaco, esto provoca hipotensión, síncope y disminución de perfusión uteroplacentaria por lo que la posición ideal es de decúbito lateral izquierdo.[29,41]

Por lo hallado se puede destacar que en relación a las dimensiones si bien es cierto existe un nivel de conocimiento regular de los estudiantes, este conocimiento no es del todo completo ya que aún se puede evidenciar por los resultados que tienen deficiencias en algunos temas como cambios fisiológicos y tratamiento odontológicos en pacientes gestantes, es importante tener un buen conocimiento de estas dimensiones para poder brindar una atención completa a la paciente gestante, por ello la importancia de enfatizar en la enseñanza sobre este tipo de población.

Finalmente es importante estudiar el nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico de gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año, ya que se encuentran próximos a terminar la carrera y les pueden llegar casos de pacientes gestantes a consulta lo que amerita que estos tengan un conocimiento amplio en manejo de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación oral en salud bucal.

VII. Conclusiones

Se concluye que los estudiantes de 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM presentaron un nivel de conocimiento mayor en comparación con los estudiantes de 5to año. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y el año académico.

El nivel de conocimiento de los estudiantes según el sexo en general fue regular, predominando en el sexo femenino.

El nivel de conocimiento de los estudiantes de 5to y 6to año con respecto a los cambios fisiológicos, patología bucal, empleo de medicamentos y tratamiento odontológico durante la gestación fue regular.

VIII. Recomendaciones

Se sugiere a la Facultad de Odontología de la UNMSM fortalecer los contenidos teóricos y prácticos relacionados con el manejo odontológico de pacientes gestantes en los cursos de clínica e internado, con la finalidad que los estudiantes tengan un mayor contacto con este tipo de pacientes y puedan sentirse familiarizados con la atención de pacientes gestantes al momento de terminar la carrera y así puedan brindar una atención de calidad y segura.

Se recomienda a los estudiantes que puedan indagar más acerca de los diversos temas propuestos en esta investigación y sobre los protocolos en atención a pacientes gestantes.

IX. Bibliografía

1. Acosta-Andrade A, Cedeño-Rodríguez S, Loor-Andrade H, Yépez-Yépez K, Zambrano-Zambrano M. Salud bucodental durante el embarazo: Artículo de revisión bibliográfica. Rev Científica Arbitr En Investig Salud GESTAR ISSN 2737-6273. 2021;4(7):23-38.

2. Yáñez-González A, Medina-Solis C, Rivera-Gómez M, Ruvalcaba-Ledezma JC, Yáñez-González A, Medina-Solis C, et al. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un servicio dental. J Negat No Posit Results. 2021;6(2):271-82.

3. Mejia et al. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en dos centros de salud de Piura, 2022 [Pregrado]. Perú: 2022.

4. Aguilar-Cordero MJ, Rivera-Blanco T, Lasserrot-Cuadrado A, Núñez-Negrillo AM, Gil-Montoya JA, Sánchez-López AM. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. J Negat NO Posit RESULTS. 1 de marzo de 2018;3(3):190-201.

5. Leffalle IM, Romero HJ, Barrios CE, Martínez SE. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN EMBARAZADAS.

6. Jahan SS, Hoque Apu E, Sultana ZZ, Islam MI, Siddika N. Oral Healthcare during Pregnancy: Its Importance and Challenges in Lower-Middle-Income Countries (LMICs). Int J Environ Res Public Health. 2022;19(17):10681.

7. Saadaoui M, Singh P, Al Khodor S. Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship. J Reprod Immunol. 2021;145:103293.

8. Ye C, Kapila Y. Oral microbiome shifts during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Hormonal and Immunologic changes at play. Periodontol 2000. 2021;87(1):276-81.

9. Thakur DV, Thakur DR, Kaur DM, Kaur DJ, Kumar A, Virdi DD, et al. Pregnancy and Oral Health and Dental Management in Pregnant Patient. Curr Med Res Opin. 2020;3(11):724-31.

10. Ortiz JAR, Mendoza FMV, Luzuriaga BSR, Ortiz M de los ÁR. Manejo odontológico en mujeres embarazadas: Revisión de la literatura. Res Soc Dev. 2023;12(2):e6012239931-e6012239931.

11. Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. BMC Oral Health. 27 de octubre de 2020;20(1):294.

12. Culquimboz ER. 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 [Pregrado]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018.

13. Marín AM, Rosas FR. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. 2006; (25):0

14. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica.1ra ed. Machala: UTMACH; 2018.

15. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev Fac Med México. febrero de 2021;64(1):39-48.

16. Kepley JM, Bates K, Mohiuddin SS. Physiology, Maternal Changes. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023

17. Soma-Pillay P, Catherine NP, Tolppanen H, Mebazaa A, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. Cardiovasc J Afr. 2016;27(2):89-94.

18. Ruiz DLS, Bone KKV, Pallchisaca AEY. Physiological and anatomical changes in a woman's body during pregnancy. Univ Cienc Tecnol. 2023;27(119):29-40.

19. Eke AC. An update on the physiologic changes during pregnancy and their impact on drug pharmacokinetics and pharmacogenomics. J Basic Clin Physiol Pharmacol. 33(5):581-98.

20. Rodríguez CAC, Pantoja YR. Efectos maternos y fetales de la hipertensión gestacional. 2021:1-22.

21. Calvo JP, Pereira Y, Quirós L. Actualización en preeclampsia. Revista Médica Sinergia. 2020;5(1): e340.

22. Nirupama R, Divyashree S, Janhavi P, Muthukumar SP, Ravindra PV. Preeclampsia: Pathophysiology and management. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2021;50(2):101975.

23. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. Periodontol 2000. 2020;83(1):154-74.

24. Tedjosasongko U, Anggraeni F, Wen ML, Kuntari S, Puteri MM. Prevalence of Caries and Periodontal Disease Among Indonesian Pregnant Women. Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada. 2019;19:e4533.

25. Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro MJ, Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, et al. Embarazo y salud oral. Rev Clínica Med Fam. 2018;11(3):144-53.

26. Bushehab NME, Sreedharan J, Reddy S, D'souza J, Abdelmagyd H. Oral Hygiene Practices and Awareness of Pregnant Women about the Effects of Periodontal Disease on Pregnancy Outcomes. Int J Dent. 2022;2022:e5195278.

27. Minervini G, Basili M, Franco R, Bollero P, Mancini M, Gozzo L, et al. Periodontal Disease and Pregnancy: Correlation with Underweight Birth. Eur J Dent. 2022.

28. Salih Y, Nasr AM, Ahmed ABA, Sharif ME, Adam I. Prevalence of and risk factors for periodontal disease among pregnant women in an antenatal care clinic in Khartoum, Sudan. BMC Res Notes. 2020;13(1):147.

29. Favero V, Bacci C, Volpato A, Bandiera M, Favero L, Zanette G. Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures. Dent J. 2021; 9,46.

30. Matos SL, Avila YT, Peña AN, Barrero ABC. Factores de riesgo de caries dental asociados al embarazo. Correo Científico Méd. 2023;27(3).

31. Neto BF, Gomes da Silva G, et al. Abordagem farmacológica em pacientes gestantes na odontologia: Revisão dos conceitos atuais. RCO. 2020; 4(2):26-34.

32. Van Donge T, Evers K, Koch G, Van Den Anker J, Pfister M. Clinical Pharmacology and Pharmacometrics to Better Understand Physiological Changes During Pregnancy and Neonatal Life. Springer International Publishing; 2019: 325-37.

33. Haas DM, Hebert MF, Soldin OP, Flockhart DA, Madadi P, Nocon JJ, et al. Pharmacotherapy and Pregnancy: Highlights from the Second International Conference for Individualized Pharmacotherapy in Pregnancy. Clin Transl Sci. 2009;2(6):439-43.

34. Andreina CÁ, Diana D. Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. Odous Científica. 2019; 20(1): 59-72.

35. Pazmiño KC. Conocimiento sobre el manejo farmacológico de mujeres embarazadas en docentes de la Facultad Piloto de Odontología [Pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019.

36. Ather A, Zhong S, Rosenbaum AJ, Quinonez RB, Khan AA. Pharmacotherapy during Pregnancy: An Endodontic Perspective. J Endod. 2020;46(9):1185-94.

37. Zhou X, Zhong Y, Pan Z, Zhang J, Pan J. Physiology of pregnancy and oral local anesthesia considerations. PeerJ. 2023;11:e15585.

38. Black E, Khor KE, Kennedy D, Chutatape A, Sharma S, Vancaillie T, et al. Medication Use and Pain Management in Pregnancy: A Critical Review. Pain Pract. 2019;19(8):875-99.

39. Ahmadi H, Ebrahimi A, Ahmadi F. Antibiotic Therapy in Dentistry. Int J Dent. 2021;2021:e6667624.

40. Sidqui M, Bouachraoui AE. International Journal of Medical Science and Dental Research. 2020;03(05).

41. Kurien S, Kattimani VS, Sriram RR, Sriram SK, Rao V K P, Bhupathi A, et al. Management of Pregnant Patient in Dentistry. J Int Oral Health JIOH. 2013;5(1):88-97.

42. Wilches Visbal J, Castillo M, Ariza A. Protección de embarazadas en radiología oral. Rev Estomatol. 2022;30:e12121.

43. Calderón YA, Cabanillas MG, Guillén AJ, Quijandría BF, Vargas PH, Ccahuana LM, et al. Mitos y evidencias en odontología sobre la gestación. Rev Científica Odontológica. 2019;7(1):113-20.

44. Gomez LF. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la paciente gestante en alumnos del VI y X semestre de odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2020 [Pregrado]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2021.

45. Huaman AE. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en estudiantes de clínica integral de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito Trujillo, provincia Trujillo, departamento La Libertad, 2020 [Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles; 2021.

46. Ronceros KA. Nivel de conocimiento y factores sociodemográficos en estudiantes de estomatología de una universidad privada, sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes, Lima - Perú, 2021 [Pregrado]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022.

47. Ortiz JR. Nivel de conocimiento del manejo odontológico en pacientes embarazadas en estudiantes de Uniandes [Pregrado]. Perú: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023

48. Prevost LK. Nivel de conocimiento y actitudes sobre manejo odontológico de la paciente gestante en alumnos del 4to al 10mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica, Trujillo - región La Libertad, 2022 [Pregrado]. Perú: Universidad Católica de los Ángeles; 2022.

49. Calizaya DA. Relación del nivel de conocimiento del manejo odontológico de la gestante con los factores sociodemográficos, en cirujanos dentistas de la provincia Mariscal Nieto - Moquegua 2023. [Pregrado]. Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023.

50. Morel PR, Oviedo-Paraguay C. Conocimiento de los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología Santo Tomas de Aquino UNCA sobre el manejo odontológico de las gestantes año 2019 [Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Caaguazú; 2020.

51. Casas KC. Nivel de conocimiento respecto al manejo odontológico de gestantes en odontólogos serumistas 2021 ii Región Lambayeque [Pregrado]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2022.

52. Granados MAT, Cerrate VMC. Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes gestantes en estudiantes de Estomatología. Rev Habanera Cienc Médicas. 2023;21(6):4238.

53. Swapna LA, Alanazi EZM, Aldoji AAA, Koppolu P, Alqerban A. Awareness of Dental Interns to Treat Pregnant Patients. Open Access Maced J Med Sci. 2019;7(19):3265-9.

54. Taboada MA. Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de pacientes gestantes en estudiantes de estomatología de dos universidades latinoamericanas [Pregrado]. Perú: Universidad Científica del Sur; 2021.

55. Carapi MA. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el manejo odontológico de pacientes embarazadas en consultorios de Arequipa, 2022 [Pregrado]. Perú: Universidad Continental: 2022.

56. Mirah MA, Algarni AA, Alafaleg RS, et al. Exploración de la percepción y la conciencia de los estudiantes y los internos de odontología en el manejo y el tratamiento de pacientes embarazadas. Cureus 16(1): e52567.

57. Vaghela N, Lajpatrai A, Dixit A. Knowledge, Attitude, and Practice of Dental Students Regarding Treatment of Pregnant Women in Daman. Int J Oral Care Res. 2022;10(1):6.

X. ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

<table>
<tr><th>Problema general</th><th colspan="2">Objetivo general</th></tr>
<tr><td>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes en los estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2024?</td><td colspan="2">Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de gestantes de los estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM, en el año 2024.</td></tr>
<tr><th>Objetivos específicos</th><th>Variables</th><th>Instrumento de recolección de datos</th></tr>
<tr><td>Evaluar el nivel de conocimientos sobre manejo estomatológico de gestantes en estudiantes de 5to según sexo de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

Evaluar el nivel de conocimientos sobre manejo estomatológico de gestantes en estudiantes de 5to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

Evaluar el nivel de conocimientos sobre manejo estomatológico de gestantes en estudiantes de 6to según sexo de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

Evaluar el nivel de conocimientos sobre manejo estomatológico de gestantes en estudiantes de 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM.</td><td>Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes

Covariables

• Año de estudios

• Sexo</td><td>TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, cuantitativo, descriptivo - transversal

POBLACIÓN Y MUESTRA

Constituido por todos los estudiantes de 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que se encuentren regularmente matriculados. Para el cálculo del tamaño muestral no se aplicará fórmula de muestreo porque se trabajará con toda la población.

TÉCNICA

Se aplicará el cuestionario de manera presencial.

INSTRUMENTO

Cuestionario validado

PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la estadística descriptiva se utilizarán tablas de frecuencia simple y gráficos y para la estadística inferencial se utilizará estadística relacional.</td></tr>
</table>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos - Cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE LA

GESTANTE

El objetivo de este cuestionario es conocer el Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

I. Datos generales

a. Sexo

• Masculino ( )

• Femenino ( )

b. Ciclo / Semestre actual:

II. Actitud y práctica frente a la atención estomatológica en pacientes gestantes:

1.- ¿Has realizado alguna vez tratamientos odontológicos a pacientes gestantes?

a) Sí

b) No

2.- ¿Prefieres referir a una paciente gestante para sus tratamientos odontológicos a tus colegas en el futuro?

a) Sí

b) No

3.- ¿Crees que es esencial proporcionar a las mujeres embarazadas instrucciones de salud antes de cualquier tratamiento?

a) Sí

b) No

4.- ¿Crees que es imprescindible consultar con un ginecólogo antes de tratar a pacientes gestantes?

a) Sí

b) No

5.- ¿Crees que tienes los conocimientos necesarios sobre consideraciones odontológicas durante el embarazo?

a) Sí

b) No

III. Conocimiento sobre atención estomatológica en pacientes gestantes:

Cambios fisiológicos

6.- ¿Qué ocurre con el pH salival durante el embarazo?

a) Aumenta

b) Disminuye

c) No se altera

7.- ¿La disnea es un síntoma común durante el embarazo?

a) Sí

b) No

c) No sé

8.- Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), la preeclampsia es un trastorno del embarazo asociado con hipertensión, el cual tiene un valor de:

a) 120/80 mm Hg

b) 130/90 mm Hg

c) 140/90 mm Hg

d) 100/80 mm Hg

9.- Según la Asociación Americana del Corazón (AHA) ¿Cuál es el parámetro normal de la frecuencia cardiaca en la paciente gestante?

a) 60-80 latidos por min.

b) 110-120 latidos por min.

c) 40-50 latidos por min.

d) 70-100 latidos por min.

Patología bucal

10.- ¿El embarazo causa pérdida y/o descalcificación de los dientes?

a) Si

b) No

C) No sé

11.- ¿A qué enfermedades bucales son más susceptibles las pacientes gestantes?

a) Caries-Candidiasis

b) Herpes-Enfermedad periodontal

c) Enfermedad periodontal-Caries

d) Herpes labial-Candidiasis

12.- ¿Considera qué, existe mayor actividad cariogénica en la mujer gestante?

a) Si

b) No

c) No sé

13.- Si su respuesta es afirmativa en la pregunta anterior, ¿Cuál es la razón?

a) Desbalances alimenticios

b) Aumento de progesterona

c) Higiene bucal pobre

d) Todas son correctas

e) Ninguna es correcta

14.- Durante el embarazo a veces se puede producir una lesión a nivel de la encía que se llama “tumor del embarazo”, la cual se origina principalmente por:

a) Higiene deficiente de la madre

b) Cambios hormonales del embarazo

c) Todas las anteriores

15.- La enfermedad periodontal en las pacientes embarazadas está relacionado con:

a) Puede conducir a nacimiento prematuro y bajo peso al nacer del feto

b) Sin efecto sobre el feto

c) Deformidades congénitas

d) Ninguna de las anteriores

Empleo de medicamentos

16.- Según la FDA, ¿cuál es el anestésico local más seguro durante la gestación?

a) Articaína

b) Mepivacaína

c) Lidocaína

d) Procaína

17.- Considerando la clasificación de la FDA, ¿cuál es la opción de antibióticos más seguro durante la gestación?

a) Betalactámicos

b) Quinolonas

c) Tetraciclinas

d) Aminoglucósidos

18.- La administración de tetraciclinas durante la gestación están asociados principalmente a:

a) Hepatotoxicidad fetal

b) Nefrotoxicidad fetal

c) Pigmentaciones dentarias en el feto

d) Ictericia fetal

19.- ¿Qué AINE presenta mayor seguridad en el segundo trimestre de la gestación?

a) Ácido acetilsalicílico

b) Ibuprofeno

c) Metamizol

d) Paracetamol

20.- Frente a factores farmacológicos ¿Cuál es el trimestre más susceptible al desarrollo de malformaciones en el producto?

a) Primer trimestre

b) Segundo trimestre

c) Tercer trimestre

d) Todas son correctas

Tratamiento odontológico

21.- ¿Está indicada la toma de radiografías dentales utilizando el chaleco y el collarín de plomo?

a) Sí

b) No

c) No sé

22.- ¿Los tratamientos dentales invasivos en pacientes gestantes, en qué trimestre se recomienda realizar?

a) En los dos últimos trimestres

b) Solo en el tercer trimestre

c) Se pueden realizar en todos los trimestres

d) Solo en el segundo trimestre

23.- ¿Qué tratamientos odontológicos son recomendables realizar durante el 1er trimestre?

a) Preventivos

b) Restaurativos

c) Periodontales

d) Quirúrgico

24.- ¿En el sillón dental qué posición está indicada en especial durante el 2° y 3° trimestre?

a) Posición supina

b) Sentada 90°

c) Semi supina 45°

d) Supina sobre su costado izquierdo

25.- ¿Está indicado el tratamiento endodóntico durante el segundo trimestre de la gestación?

a) Si

b) No

c) No sé

26.- ¿Están indicadas las exodoncias en paciente embarazada durante el tercer trimestre de la gestación?

a) Si

b) No

c) No sé

Anexo 3. Consentimiento informado

Título: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM EN EL AÑO 2024"

- Investigador Responsable del Proyecto:

Estimado participante, a continuación, se le brinda el Consentimiento Informado por favor léalo cuidadosamente antes de decidir su participación con total libertar sin ser coaccionado o influenciado en el presente estudio.

- Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar del presente trabajo de investigación el cual busca conocer el nivel de conocimientos sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes de estudiantes próximos a terminar la carrera y ejercer profesionalmente.

- Procedimiento:

Su participación es voluntaria consiste en desarrollar las preguntas propuestas en el cuestionario sobre manejo estomatológico en pacientes gestantes, en una primera parte es acerca de las aptitudes del estudiante frente a la atención de pacientes gestantes; la segunda parte consta de 4 secciones: la primera es acerca de los conocimientos sobre los cambios fisiológicos que se dan durante la gestación, la segunda se evalúa el nivel de conocimientos sobre las patologías bucales más frecuentes que se presentan durante la gestación, la tercera evalúa el nivel de conocimientos sobre el empleo de medicamentos que son seguros prescribir durante la gestación y la cuarta sobre el manejo estomatológico de la paciente gestante. Cada respuesta correcta equivale a 1 punto y cada respuesta incorrecta es puntuada con 0 puntos, siendo el máximo puntaje 26 y el mínimo 0.

-Beneficios:

Con su participación, permitiría contribuir a evaluar en un corto de tiempo actual el nivel de conocimientos en estudiantes de odontología próximos a ejercer profesionalmente, además de actualizarse en los nuevos contenidos que permitirán al estudiante consolidar sus conocimientos sobre manejo estomatológico de pacientes gestantes.

-Riesgos:

La presente investigación no representa ningún riesgo para el **participante.**

-Costos e incentivos:

La presente investigación no implica costos o incentivos para el participante.

-Confidencialidad:

Toda opinión o información que Ud. entregue será tratada confidencialmente. Su identidad no será revelada. Al presentar los resultados de esta investigación no serán utilizados sus datos, o respuestas que permitan individualizarlo. La información será resguardada en un archivo digital protegido con contraseña y sólo será usada para la presente investigación.

-Derechos del participante:

Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente sin que ello le ocasione perjuicio alguno. Para ello ante cualquier duda o inquietud puede contactarse con el investigador responsable:

Email: Celular:

-Datos de Contacto del Comité de Ética

(para preguntas sobre sus derechos como voluntarios, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados) puede contactarse con:

Presidente del Comité de Ética: Dr. Fernando Alfonso Ortiz Culca

Dirección: German Amezaga s/n. Lima. Facultad de Odontología UNMSM Correo electrónico: comitedeetica.fo@unmsm.edu.pe

Declaración de Consentimiento

Declaro que tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a satisfacción, que no he sido coaccionado, ni influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto voluntariamente participar en el estudio.

Firma del participante

Anexo 4: Solicitud para validación

SOLICITUD PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

Lima, de del 2024

Doctor (a).

Presente. –

ASUNTO: Validación de contenido de un instrumento a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial, y presentarme como bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Actualmente me encuentro desarrollando el proyecto de investigación: "Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2024",

Por tal motivo, recurro a su persona, para solicitar su experta opinión con el fin de realizar una validación de contenido del instrumento de la presente investigación.

Agradezco de antemano su colaboración y valioso aporte en función a su experiencia, le hago llegar los siguientes documentos:

Atentamente.

Bachiller Dayana Revata Adrianzen
DNI.77101285

Adjunto:

1. Matriz de consistencia y operacionalización de variables.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de recolección de datos.
4. Instrumento de investigación.

Anexo 5: Ficha de validación de contenido por jueces expertos

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Instrumento: Cuestionario “Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de la gestante”

II.-INSTRUCCIONES

Estimado(a) experto:

Basándose en los criterios que se detallan a continuación, le solicitó encarecidamente que brinde su opinión sobre el instrumento de recolección de datos adjunto. Por favor, marque con una "X" en "Sí" o "No" según su opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1.El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3.La estructura del instrumento es adecuada.			
4.Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables.			
5.La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento.			
6.Los ítems son claros y entendibles.			
7.El número de ítems es adecuado para su aplicación.			
8.La respuesta de cada ítem mide argumentos diferentes.			

INSTRUMENTO: Cuestionario “calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
1.RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la investigación.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3.Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
2.COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la investigación.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con lo que se quiere evaluar
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con el indicador que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con el indicador.
3.SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen al mismo grupo de factores bastan para obtener la medición de estos.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir el indicador.
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto del indicador, pero no corresponde con la dimensión total.
	3. Moderado nivel	Se debe incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes.
4.CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintaxis y semánticas son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo con su significado o por la ordenación de estos.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semánticas y sintaxis adecuada.

Instrumento de medición: cuestionario

ÍTEMS	CATEGORÍAS DE VALIDACIÓN				
	1.Relevancia	2.Coherencia	3.Suficiencia	4.Claridad	Observaciones
ACTITUD Y PRÁCTICA FRENTE A LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES					
Ítem 1					
Ítem 2					
Ítem 3					
Ítem 4					
Ítem 5					
CONOCIMIENTO SOBRE CAMBIOS FISIOLÓGICOS					
Ítem 6					
Ítem 7					
Ítem 8					
Ítem 9					
CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍA BUCAL					
Ítem 10					
Ítem 11					
Ítem 12					
Ítem 13					
Ítem 14					
Ítem 15					
CONOCIMIENTO SOBRE EMPLEO DE MEDICAMENTOS					
Ítem 16					
Ítem 17					
Ítem 18					
Ítem 19					
Ítem 20					
CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO					
Ítem 21					

Ítem 22					
Ítem 23					
Ítem 24					
Ítem 25					
Ítem 26					

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir ( ) No Aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador:

DNI:

Especialidad del validador:

.....

Firma del experto informante.

Instrumento de medición: cuestionario

ÍTEMS	CATEGORIAS DE VALIDACION				
	1.Relevancia	2.Coherencia	3.Suficiencia	4.Claridad	Observaciones
ACTITUD Y PRACTICA FRENTE A LA ATENCION ESTOMATOLOGICA EN PACIENTES GESTANTES					
ÍTEM 1	4	4	4	4	
ÍTEM 2	4	4	4	4	
ÍTEM 3	4	4	4	4	
ÍTEM 4	4	4	4	4	
ÍTEM 5	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE CAMBIOS FISIOLÓGICOS					
ÍTEM 6	4	4	4	4	
ÍTEM 7	4	4	4	4	
ÍTEM 8	4	4	4	4	
ÍTEM 9	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍA BUCAL					
ÍTEM 10	4	4	4	4	
ÍTEM 11	4	4	4	4	
ÍTEM 12	4	4	4	4	
ÍTEM 13	4	4	4	4	
ÍTEM 14	4	4	4	4	
ÍTEM 15	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE EMPLEO DE MEDICAMENTOS					
ÍTEM 16	4	4	4	4	
ÍTEM 17	4	4	4	4	
ÍTEM 18	4	4	4	4	
ÍTEM 19	4	4	4	4	
ÍTEM 20	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO					
ÍTEM 21	4	4	4	4	
ÍTEM 22	4	4	4	4	
ÍTEM 23	4	4	4	4	
ÍTEM 24	4	4	4	4	
ÍTEM 25	4	4	4	4	
ÍTEM 26	4	4	4	4	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( )
No Aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador Mg: ELIBERTO RUIZ RAMIREZ DNI: 43493292

Especialidad del validador: Magister en Farmacología



Mg. Eliberto Ruiz Ramirez

DNI: 43493292

ITEMS	CATEGORIAS DE VALIDACION				
	1.Relevancia	2.Coherencia	3. Suficiencia	4.Claridad	Observaciones
ACTITUD Y PRACTICA FRENTE A LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES					
ITEM 1	4	4	4	4	
ITEM 2	4	4	4	4	
ITEM 3	4	4	4	4	
ITEM 4	4	4	4	4	
ITEM 5	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE CAMBIOS FISIOLÓGICOS					
ITEM 6	4	4	4	4	
ITEM 7	4	4	4	4	
ITEM 8	4	4	4	4	
ITEM 9	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍA BUCAL					
ITEM 10	4	4	4	4	
ITEM 11	4	4	4	4	
ITEM 12	4	4	4	4	
ITEM 13	4	4	4	4	
ITEM 14	4	4	4	4	
ITEM 15	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE EMPLEO DE MEDICAMENTOS					
ITEM 16	4	4	4	4	
ITEM 17	4	4	4	4	
ITEM 18	4	4	4	4	
ITEM 19	4	4	4	3	El paracetamol es un Analgésico más seguro durante la gestación; sin embargo no es una AINE. Sugiero cambiarlo por otro AINE como Meloxicam, porque induce a la confusión
ITEM 20	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO					
ITEM 21	4	4	4	4	
ITEM 22	4	4	4	4	
ITEM 23	4	4	4	4	
ITEM 24	4	4	4	4	
ITEM 25	4	4	4	4	
ITEM 26	4	4	4	4	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)Aplicable después de corregir ( ) No Aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg :Franco Quino Cesar Ivanovish

DNI: 70516067

Especialidad del validador: Magister en Farmacología / Cirujano Dentista



Firma del experto informante

ÍTEMS	CATEGORÍAS DE VALIDACIÓN				
	1.Relevancia	2.Coherencia	3.Suficiencia	4.Claridad	Observaciones
ACTITUD Y PRÁCTICA FRENTE A LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES					
ITEM 1	4	4	4	4	
ITEM 2	4	4	4	4	
ITEM 3	4	4	4	4	
ITEM 4	1	1	1	4	
ITEM 5	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE CAMBIOS FISIOLÓGICOS					
ITEM 6	4	4	4	4	
ITEM 7	4	4	4	4	
ITEM 8	4	4	4	4	
ITEM 9	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍA BUCAL					
ITEM 10	4	4	4	4	
ITEM 11	4	4	4	4	
ITEM 12	4	4	4	4	
ITEM 13	4	4	4	4	
ITEM 14	4	4	4	4	
ITEM 15	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE EMPLEO DE MEDICAMENTOS					
ITEM 16	4	4	4	4	
ITEM 17	4	4	4	4	
ITEM 18	4	4	4	4	
ITEM 19	4	4	4	4	
ITEM 20	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO					
ITEM 21	4	4	4	4	
ITEM 22	4	4	4	4	
ITEM 23	4	4	4	4	
ITEM 24	4	4	4	4	
ITEM 25	4	4	4	4	
ITEM 26	4	4	4	4	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No Aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr: Cornejo García Alejandro DNI: 10474146

Especialidad del validador: Cirugía Bucal y Maxilo Facial



ÍTEMS	CATEGORÍAS DE VALIDACIÓN				
	1.Relevancia	2.Coherencia	3.Suficiencia	4.Claridad	Observaciones
ACTITUD Y PRÁCTICA FRENTE A LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES					
ITEM 1	4	4	4	4	
ITEM 2	4	4	4	4	
ITEM 3	4	4	4	4	
ITEM 4	4	4	4	4	
ITEM 5	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE CAMBIOS FISIOLÓGICOS					
ITEM 6	4	4	4	4	
ITEM 7	4	4	4	4	
ITEM 8	4	4	4	4	
ITEM 9	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍA BUCAL					
ITEM 10	4	4	4	4	
ITEM 11	4	4	4	4	
ITEM 12	4	4	4	4	
ITEM 13	4	4	4	4	
ITEM 14	4	4	4	4	
ITEM 15	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE EMPLEO DE MEDICAMENTOS					
ITEM 16	4	4	4	4	
ITEM 17	4	4	4	4	
ITEM 18	4	4	4	4	
ITEM 19	4	4	4	4	
ITEM 20	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO					
ITEM 21	4	4	4	4	
ITEM 22	4	4	4	4	
ITEM 23	4	4	4	4	
ITEM 24	4	4	4	4	
ITEM 25	4	4	4	4	
ITEM 26	4	4	4	4	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No Aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr: Daniel Guillermo Suarez Ponce DNI: 10054920

Especialidad del validador: Odontólogo Forense



Firma del experto informante

ÍTEMS	CATEGORÍAS DE VALIDACIÓN				
	1.Relevancia	2.Coherencia	3.Suficiencia	4.Claridad	Observaciones
ACTITUD Y PRÁCTICA FRENTE A LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES					
ÍTEM 1	4	4	4	4	
ÍTEM 2	4	4	4	4	
ÍTEM 3	4	4	4	4	
ÍTEM 4	4	4	4	4	
ÍTEM 5	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE CAMBIOS FISIOLÓGICOS					
ÍTEM 6	4	4	4	4	
ÍTEM 7	4	4	4	4	
ÍTEM 8	4	4	4	3	Preeclampsia cuando el valor es MAYOR de 140/90 mm Hg. Debe corregir la premisa de la pregunta.
ÍTEM 9	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE PATOLOGÍA BUCAL					
ÍTEM 10	4	4	4	4	
ÍTEM 11	4	4	4	4	
ÍTEM 12	4	4	4	4	
ÍTEM 13	4	4	4	4	
ÍTEM 14	4	4	4	3	Revisar la sintaxis Dice "relacionado" Debe decir "relacionada"
ÍTEM 15	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE EMPLEO DE MEDICAMENTOS					
ÍTEM 16	4	4	4	4	
ÍTEM 17	4	4	4	4	
ÍTEM 18	4	4	4	4	
ÍTEM 19	4	4	4	4	
ÍTEM 20	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO					
ÍTEM 21	4	4	4	4	
ÍTEM 22	4	4	4	3	Se puede realizar tratamientos invasivos en 2do y 3er trimestre O se refiere al trimestre en el cuál es más seguro realizar tratamiento invasivos en gestantes?
ÍTEM 23	4	4	4	4	
ÍTEM 24	4	4	4	4	
ÍTEM 25	4	4	4	4	
ÍTEM 26	4	4	4	2	Si se pueden realizar exodoncias en el tercer trimestre. Esto contradice lo indicado en la pregunta 22.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (__) Aplicable después de corregir (X) No Aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. CHUMPITAZ CERRATE Victor Manuel

Especialidad del validador: Magister en Farmacología, Doctor en Ciencias de la Salud.



.....

Firma del experto informante. DNI: 10677759

Anexo 6: Prueba V de Aiken

Índices V de Aiken de los ítems del instrumento

Ítem	V de Aiken	Resultado
Ítem 1	1.000	Excelente validez
Ítem 2	1.000	Excelente validez
Ítem 3	1.000	Excelente validez
Ítem 4	.850	Buena validez
Ítem 5	1.000	Excelente validez
Ítem 6	1.000	Excelente validez
Ítem 7	1.000	Excelente validez
Ítem 8	.983	Excelente validez
Ítem 9	1.000	Excelente validez
Ítem 10	1.000	Excelente validez
Ítem 11	1.000	Excelente validez
Ítem 12	1.000	Excelente validez
Ítem 13	1.000	Excelente validez
Ítem 14	.983	Excelente validez
Ítem 15	1.000	Excelente validez
Ítem 16	1.000	Excelente validez
Ítem 17	1.000	Excelente validez
Ítem 18	1.000	Excelente validez
Ítem 19	.983	Excelente validez
Ítem 20	1.000	Excelente validez
Ítem 21	1.000	Excelente validez
Ítem 22	.983	Excelente validez
Ítem 23	1.000	Excelente validez
Ítem 24	1.000	Excelente validez
Ítem 25	1.000	Excelente validez
Ítem 26	.967	Excelente validez

En la tabla, se halló los índices de validez (V de Aiken) de los reactivos del cuestionario. Según Robles (2018), los coeficientes se pueden ordenar de la siguiente forma: < .50 (carece de validez), .50 a .79 (aceptable validez), .80 a .90 (buena validez), > .90 (excelente validez). Casi todos los ítems presentaron una excelente validez (> .90); mientras que un elemento indicó **una buena validez (V = .850).** Por la información anterior, todos los ítems permanecieron en el instrumento.

Índices V de Aiken de los criterios

Criterio	V de Aiken	Resultado
Escala total	**.990**	**Excelente validez**
Relevancia	.992	Excelente validez
Coherencia	.992	Excelente validez
Suficiencia	.992	Excelente validez
Claridad	.985	Excelente validez

En la tabla, se presentó los índices V de Aiken de los cuatro criterios de validación. Los resultados mostraron una validez excelente (> .90) en los criterios de Relevancia (V = .992), Coherencia (V = .992), Suficiencia (V = .992) y Claridad (V = .985). A nivel global, el cuestionario Conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes refirió una excelente validez (V = .990).

Anexo 7: Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach

Confiabilidad del cuestionario Conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes

Escala	N	N° de ítems	Alfa de Cronbach
Conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes	20	26	.744

En la tabla, se analizó la confiabilidad del cuestionario Conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes por medio de la consistencia interna, hallándose el índice Alfa de Cronbach. En este análisis, se obtuvo un coeficiente (.744), el cual fue superior al criterio mínimo de .70. Por lo tanto, el instrumento mostró una confiabilidad aceptable (Hernández et al., 2014).

Anexo 8: Aprobación del comité de ética de la UNMSM y Autorización de pase a ejecución

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADEMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE
(UNAYOE)

Lima, 26 de noviembre de 2024

OFICIO VIRTUAL N°0681/FO-VDAC-UNAYOE/2024

Señorita tesista
REVATA ADRIANZEN, DAYANA
Facultad de Odontología
UNMSM

Presente.-

Asunto: Pase a Ejecución

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de transcribirle el informe recaído en su Proyecto de Tesis Titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM EN EL AÑO 2024".

Que a la letra dice: Vista la documentación; el Vicedecanato Académico y la Unidad de Asesoría y Orientación del Estudiante, con fecha del día 26 de noviembre, acordó: Dar pase, a don (ña): ***REVATA ADRIANZEN, DAYANA*** *para que* ***EJECUTE****, su Proyecto de Tesis de Investigación.*

Sin otro particular, hacemos propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de nuestra especial consideración.

Atentamente,

UNMSM

Mg. WILLIAM CARDENAS SILVA
Jefe UNAYOE

WCS/sao

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN N°078-CEI-FO-2024

El Comité de Ética Institucional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ha **APROBADO** el proyecto de investigación: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES GESTANTES DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM EN EL AÑO 2024"**, a cargo de la investigadora principal **DAYANA REVATA ADRIANZEN.**

La presente aprobación del Comité de Ética Institucional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tiene una vigencia de tres años, del 17 de setiembre de 2024 al 17 de setiembre de 2027 bajo los siguientes considerandos:

- El proyecto de investigación se encuentra registrado y almacenado en los archivos digitales del comité.
- Los datos obtenidos de la investigación deberán ser rigurosamente resguardados y almacenados por un periodo mínimo de tres años pudiendo ser solicitados por este comité en cualquier momento.
- El comité se reserva el derecho de solicitar en cualquier momento un informe del avance del proceso de ejecución del proyecto de investigación
- Cualquier modificación al proyecto presentado deberá ser informado al Comité.
- Al finalizar la ejecución el investigador responsable debe enviar una copia del informe final a este comité.
- El Comité de Ética está a disposición para posteriores esclarecimientos o dudas.

Ciudad Universitaria, 17 de setiembre de 2024

UNMSM

Dr. Fernando Alfonso Ortiz Culca
Presidente del Comité de Ética Institucional
Facultad de Odontología