



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un
centro de salud de Huaquillas-Ecuador 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORES:

Redrovan Carmona, Jessica Valeria (orcid.org/0000-0003-0805-2764)

Robalino Infante, Bryan Steeven (orcid.org/0000-0003-2214-4083)

ASESORA:

Mg. Ruiz Cisneros, Catherin Angélica (orcid.org/0000-0002-0978-3465)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico con todo mi alma y corazón esta tesis a mi madre, pues sin ella no lo habría logrado. Tus bendiciones a diario me han hecho fuerte para seguir luchando por un mejor futuro y ahora puedo decir con orgullo que el tiempo de Dios es perfecto, me supiste guiar por buen camino, eres la mejor maestra de mi vida, por esa razón de dedico este trabajo en ofrenda a tu esfuerzo que a pesar de no tener mucho me lo diste todo, te amo mamá.

Bryan Steeven Robalino Infante.

Quiero dedicar esta tesis a Dios por ser mi guía constante en mi carrera universitaria, a mis padres, hermanas porque ellos siempre permanecieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

Jessica Valeria Redrovan Carmona.

Agradecimiento

A nuestra tutora, sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiésemos logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesitábamos.

Extendemos un agradecimiento a nuestros padres que siempre han estado presente de una u otra manera, motivándonos en seguir luchando por nuestras metas y sueños, gracias por ser quienes son y por creer en nosotros.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS	1

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Huaquillas-Ecuador 2022	17
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grupo etéreo en gestantes atendidas en un centro de salud de Huaquillas-Ecuador 2022	18
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el trimestre de embarazo en gestantes atendidas en un centro de salud de Huaquillas-Ecuador 2022.....	19
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción en gestantes atendidas en un centro de salud de Huaquillas-Ecuador 2022.....	20

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un centro de salud de Huaquillas, Ecuador 2022. Es de tipo básica, descriptivo y transversal, se aplicó un cuestionario a 125 gestantes. Se evaluó el nivel de conocimientos sobre salud bucal, tomando en cuenta medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica a la gestante y desarrollo de la dentición. En el presente estudio predominó el nivel de conocimiento bueno con 52%, seguido del conocimiento regular con 45,6% y el conocimiento malo con 2,4%, se evidenció que en las gestantes menores de 30 años predominó el conocimiento bueno, las gestantes que cursaron el primer trimestre de embarazo obtuvieron un nivel de conocimiento regular con un 63,6%, mientras que en el segundo y tercer trimestre las gestantes presentaron un nivel de conocimiento bueno con 55,3% y 52,2% respectivamente, las gestantes que tuvieron una educación secundaria, técnico y universidad presentaron un nivel del conocimiento bueno. El nivel de conocimiento en salud bucal que predominó en las gestantes que acudieron al centro de salud Huaquillas fue el nivel bueno.

Palabras claves: conocimiento, mujeres embarazadas, salud bucal.

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge about oral health in pregnant women at a health center in Huaquillas, Ecuador 2022. It is basic, descriptive and cross-sectional, a questionnaire was applied to 125 pregnant women. The level of knowledge about oral health was evaluated, taking into account preventive measures, oral diseases, dental care for pregnant women and development of teething. In the present study, the level of good knowledge prevailed with 52%, followed by regular knowledge with 45.6% and bad knowledge with 2.4%. It was shown that in pregnant women under 30 years of age, good knowledge predominated, pregnant women who attended the first trimester of pregnancy obtained a regular level of knowledge with 63.6%, while in the second and third trimesters the pregnant women presented a good level of knowledge with 55.3% and 52.2% respectively, the pregnant women who had a secondary, technical and university education presented a good level of knowledge. The level of knowledge in oral health that prevailed in the pregnant women who attended the Huaquillas health center was the good level.

Keywords: Level of knowledge, pregnant women, oral health.

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal tiene un papel muy preponderante sobre el desenvolvimiento de una calidad de vida idónea en la población en general, la Organización Mundial de la Salud nos afirma que las enfermedades bucodentales afectan aproximadamente a 3.500 millones de personas, así mismo ha definido a la salud bucal como “ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades periodontales, caries, malformaciones y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, y que repercutan en el bienestar psicosocial”, por lo que tener conocimientos previos sobre una correcta higiene bucal garantizará de mejor manera una baja prevalencia de caries y por ende un mejor desenvolvimiento diario, sobre todo en los sectores vulnerables como son los niños, embarazadas, personas que presenten discapacidad independientemente del grado y personas adultas mayores elevando así su calidad de vida ^{1,2} .

La falta de conocimiento sobre salud bucal está muy asociado a diversos factores ya sea económico, bajo nivel académico, la edad de la madre y sobre todo la desinformación que tienen las gestantes actualmente, debido a la información errada o mitos promulgados por las redes sociales han causado el surgimiento de conceptos errados ³.

El papel del odontólogo se vuelve preponderante ya que es importante que se puede disipar todas las dudas, brindando charlas, capacitaciones sobre todo desde un punto de vista preventivo indicando a las gestantes que la presencia de granuloma del embarazo, gingivitis, periodontitis gestacional, son muy comunes en este periodo y por ende incentivar y educar para que puedan cursar de manera adecuada su embarazo sin sufrir las repercusiones sobre todo en los primeros meses de embarazo en donde la gestante presenta náuseas y vómitos matutinos, que son signos característicos del embarazo lo que altera el pH haciéndola más susceptible y es aquí donde el conocimiento que ella tenga sobre las medidas de higiene oral ayudarán o agravarán su estado bucal ^{4,5} .

Es de vital importancia informar a la futura madre sobre los cambios y alteraciones que pueden ocurrir en esta etapa en especial sobre las consecuencias que puede generar un inadecuado cuidado bucal sobre todo a nivel de la salud del niño ya que después del alumbramiento es común ver que las mamás besan a sus hijos en la

boca o el uso de cucharas compartidas entre madre e hijo que puede generar un cambio a nivel de la microbiota del infante en sus primeros años de vida ocasionado por agentes microbianos que están presentes en la cavidad bucal de la gestante, a su vez así como inculcarle buenos hábitos a nivel de la higiene bucal a la futura madre haciendo hincapié en la importancia de los controles odontológicos para evitar o reducir que se dé el contagio de agentes microbióticos orales de la progenitora al bebé ya que numerosos estudios han identificado cierta relación de las microorganismos causante de los procesos cariogénicos que son transmitidos desde la madre a bebé ^{6,7}.

La higiene oral en este periodo tiene como enfoque principal lograr un ambiente bucal saludable por medio de un adecuado control de la placa bacteriana mediante los distintos medios para una correcta higiene bucal incluyendo procedimientos periodontales como raspado y alisado ⁸.

Por todo lo mencionado con anterioridad se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que son atendidas en el centro de salud Huaquillas - Ecuador 2022?

Esta investigación sirve como fundamento para futuros estudios que se puedan realizar sobre todo en la ciudad de Huaquillas, asimismo esto sirve de base para realizar comparaciones a nivel de centros de salud y poder determinar si los programas de promoción y prevención de salud están siendo ejecutados de manera idónea especialmente en las gestantes ya que es una población vulnerable, así como la repercusión que esta podría tener sobre su salud bucal haciendo hincapié en los conocimientos previos que estas gestantes tengan es por ello que evaluar todos los aspectos de las gestantes es importante desde un enfoque preventivo para que el desarrollo del embarazo progrese sin ninguna situación adversa sobre todo en los primeros trimestres de embarazo ya que es ahí donde ocurren la mayoría de los cambios a nivel bucal por ello es importante conocer si las gestantes cuentan con un conocimiento óptimo acerca de la salud bucodental.

El objetivo general es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un centro de salud de Huaquillas, Ecuador 2022.

Así mismo, los objetivos específicos son; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un centro de salud de Huaquillas, Ecuador 2022 según

el grupo etario, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un centro de salud de Huaquillas, Ecuador 2022 según el trimestre de embarazo y determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un centro de salud de Huaquillas, Ecuador 2022 según el grado de instrucción de la gestante.

II. MARCO TEÓRICO

Investigadores como Venkata S, et al.⁹ 2021 en India se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de las gestantes que visitan el Hospital de la Maternidad del Gobierno, Hyderabad, se realizó una encuesta a 606 mujeres gestantes de dieciocho a cuarenta años, el conocimiento de la salud bucal de los encuestados se evaluó mediante lo mencionado anteriormente que constó de 14 preguntas siendo las respuestas registradas en una escala dicotómica (sí / no), en los resultados tenemos que se observó que presentaban un inadecuado conocimiento de la salud bucodental en el 55,8% de las mujeres embarazadas, basado en el conocimiento sobre la caries dental, un porcentaje bastante alarmante 73,9% de sujetos desconocen la relación entre salud bucodental y embarazo. Además, el 91,1% y el 65,5% de las gestantes ignoraban que el embarazo puede aumentar la tendencia de las encías a hincharse o sangrar y que la mala salud bucal afecta al feto, respectivamente, y como conclusión tenemos que el estudio enfatiza un conocimiento limitado relacionado con la salud bucodental entre las gestantes y las visitas dentales orientadas a problemas, lo que se evidencia una necesidad de ampliar la información a este grupo.

Una investigación realizada por Llena C, et al.¹⁰ 2019 en España evaluó el conocimiento de la embarazada en relación a salud y prevención bucal, correlacionando los factores socio-sanitarios y educativos, así como con el estado de autocuidado y salud bucal referido, el estudio tuvo un total de 139 mujeres en Valencia. Se les realizó una encuesta autoadministrada que incluyó factores socioeconómicos y educativos, autocuidado de su higiene bucal, estado de salud bucodental y conocimientos generales sobre prevención y salud bucal. Prueba de chi-cuadrado y ANOVA fueron empleados para este análisis, los resultados de la investigación acorde a los conocimientos generales de salud bucodental de las gestantes fue más frecuente el conocimiento medio con 55,4%, seguido del conocimiento bajo con 44,6% y alto con 0,0%, finalmente se puede garantizar que el nivel educativo, el nivel de autocuidado y los conocimientos sobre prevención en salud bucal fueron los componentes que determinaron un mejor nivel de conocimientos generales sobre salud bucal entre las gestantes.

Autores como Aguilar Cordero M, et al. ¹¹ 2018 en España evaluaron el conocimiento de la salud bucodental de las gestantes, la muestra estuvo integrada por cincuenta embarazadas, ente las variables empleadas en el estudio fueron, edad, trimestre de embarazo, escolaridad y nivel de conocimientos, obteniéndose como resultados un nivel de conocimientos regular con el 64,0%, malo con el 26,0% y bueno con el 10,0%, además el grado de escolaridad que tuvo mayor prevalencia correspondió a los estudios secundarios con un 62.5%, el trimestre de embarazo que prevaleció en el estudio fue el segundo trimestre con un 66,67%, y el grupo etario comprendido entre cuarenta y uno y cuarenta y cinco años de edad, mostraron unos conocimientos regulares, por lo que se concluyó que, a mientras menor edad presenten las mujeres va a predominar un nivel de conocimientos deficientes, además se evidencio que tienen mayor conocimiento las mujeres con más semanas de gestación, el 64%de las gestantes presento un nivel de conocimientos regular.

Luengo Ferreira JA, et al. ³ 2018 en México, evaluaron el conocimiento sobre salud bucodental por medio de encuestas a 50 mujeres en gestación Hospital General de la Mujer Zacatecana, evaluando los factores de prevención, las patologías bucodentales, atención odontológica a la gestante y desarrollo dental y se analizó el nivel conocimientos relacionándolo con la edad, sitio de procedencia y nivel de instrucción, el estudio fue de tipo descriptivo y transversal, en la metodología se empleó la prueba X^2 para poder realizar el análisis sobre el grado de conocimientos asociándolo a la edad, sitio de procedencia, nivel de instrucción y los resultados reflejados son el 58% de las embarazadas presentaban un nivel de conocimientos regular acerca de salud bucodental y en cuanto a las medidas preventivas se obtuvo el 44% presentaban un conocimiento regular por lo que se observó que presentaban diferencias que eran estadísticamente significativas cuando se correlacionó el nivel de conocimientos de salud bucodental, la edad y el sitio de origen de la embarazada, concluyendo que el nivel de educación de los controles prenatal se debe priorizada a nivel de los servicios de salud sobre todo la educación, prevención y formación de un hábito para una correcta higiene bucal.

Un estudio realizado por Contreras M, et al ¹² 2019 en Perú tuvo como finalidad poder comparar el conocimiento que tenían las gestantes sobre temas de salud

bucodental, este estudio fue de tipo transversal y observacional, se empleó un cuestionario que fue validado por la revisión de la literatura además de ser evaluado por expertos en el área constando de veintidós preguntas cerradas, aplicándose a 160 embarazadas en edades comprendidas entre dieciocho y cuarenta años, que cursaron sus controles de embarazo en subcentro de salud o en un hospital, para el análisis y comparación de sus variables cualitativas fue el Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher, obteniéndose que el 31,9 % de las embarazadas presentaron un nivel de conocimiento regular fueron atendidas en el puesto de salud del Minsa, el 29,4 %, que fueron atendidas en EsSalud obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, se presentó una diferencia en el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de las embarazadas: las gestantes atendidas en el Minsa presentaron un nivel de conocimientos regular.

Barbieri P, et al ¹³ 2018 en Brasil evaluaron el conocimiento sobre salud bucodental y factores sociodemográficos asociados en las gestantes, realizó un estudio transversal con una muestra de 195 gestantes en Sao Paulo-Brasil para el análisis estadístico empleó la prueba exacta de Fisher y la regresión logística múltiple, en todos los análisis se utilizó un nivel de significancia del $p:0,05$, el 74,4% de las embarazadas tenía un nivel de conocimiento de moderado a alto, concluyendo que las estrategias de promoción de la salud bucal durante la atención prenatal debiendo tener muy presente los aspectos sociodemográfico.

Otro estudio de Adam VY, et al ¹⁴ 2017 realizado en Nigeria evaluaron el conocimiento, la actitud y la práctica de la higiene bucal entre los asistentes a la clínica prenatal en los centros de salud públicos secundarios en la ciudad de Benín, Nigeria, en los métodos se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal entre clientes de clínicas prenatales en los dos establecimientos de salud secundarios de propiedad estatal en la ciudad de Benín. Las embarazadas fueron elegidas según la técnica de muestreo en dos etapas, donde se empleó un cuestionario estructurado que fue desarrollado por un entrevistador calibrado para la recopilación de información, los datos se analizaron empleando el paquete estadístico para soluciones científicas, las estadísticas de la prueba se empleó la prueba de chicuadrado. La mayoría de los encuestados, 83,2% conocían la higiene bucal. Más de la mitad del 54,4% de las mujeres tenían conocimientos deficientes

de higiene bucal. Las asociaciones entre su conocimiento y actitud hacia la higiene bucal y la práctica de la higiene bucal fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$) teniendo como conclusión que, aunque los encuestados tenían poco conocimiento de la higiene bucal, hubo una actitud positiva y buenas prácticas de higiene bucal existe la necesidad de educar sobre higiene bucal a los asistentes de la clínica Antenal como un medio para mejorar el conocimiento y prevenir patologías bucales en el embarazo.

Gaszyńska E y Klepacz-szewczyk J, et al ² 2017 en Polonia evaluaron el nivel de conciencia dental de una mujer embarazada afecta el estado sanitario de sus propios dientes y la salud del niño que va a nacer, la mala salud bucal se considera un factor de riesgo probable para el parto prematuro o el bajo peso al nacer siendo el objetivo principal evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que determina el estado de salud bucal de las mujeres embarazadas en Polonia. Este estudio socio epidemiológico evaluó el estado de salud bucal y la conciencia de salud bucal, lo que afecta ese estado, los sujetos del estudio incluyeron 1380 mujeres embarazadas en edades entre los quince y cuarenta y cuatro años, seleccionadas al azar de entornos urbanos y rurales, el estado de salud dental se registró en fichas clínicas proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud, y la información socio-médicos se registraron en las hojas de entrevistas del cuestionario, los resultados fueron que el 60% de las mujeres embarazadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 40% un nivel de conocimiento bueno en relación a la salud bucal, en Polonia existe una necesidad urgente de hacer obligatorio el principio europeo de tratar a las mujeres embarazadas como un grupo vulnerable desde el punto de vista dental.

Actualmente se escucha mucho sobre la promoción de salud bucodental a nivel de profesionales y población en general ya que uno de los pilares principales es el autocuidado que se enfoca en enseñar a la población en general la importancia de los controles odontológicos y llevar una buena salud bucal ^{15, 16}. Además una correcta higiene oral y una alimentación balanceada priorizando siempre a las personas más susceptibles como los infantes en edad pre escolar, mujeres embarazadas y pacientes con enfermedades crónicas ya que ellos tienen especial predisposición a padecer ciertas enfermedades por distintas situaciones por lo

tanto una correcta educación en salud se convierte en una estrategia que intenta cambiar o romper los malos hábitos que tienen las personas así como romper mitos de los mismos ^{17, 18}.

La importancia que juega la salud bucodental de las embarazadas dependerá en gran parte de la actitud, comportamiento y conocimiento que esta tenga de los cambios que se experimentan en esta etapa del embarazo sobre todo a nivel hormonal ^{19, 20}. Se conoce que se presentan algunas patologías que son mayormente predisponentes en la gestante por lo que como prevenirlas ayudará de gran manera a mejorar el nivel de vida de las gestantes no solo durante el embarazo si no también durante el parto y postparto ²¹.

La falta de conocimientos o desinformación de las futuras madres sobre la formación y desarrollo de su embarazo también es un factor importante a considerar ya que en su mayoría existe un desconocimiento sobre la salud bucal del bebé así como la edad de erupción de sus piezas dentarias, la higienización de las mismas que jugará un rol vital en la futura salud bucal de los infantes ^{22, 23}.

Durante la etapa de gestación es importante orientar y educar a las gestantes sobre lo trascendental del cuidado bucal de ella y de su bebé ya que en esta etapa se encuentran receptivas, susceptibles y motivadas, es importante medir el conocimiento, su actitud y la importancia de una correcta práctica de salud bucal de las embarazadas ya que estas se encuentran inmersas en innumerables cambios a nivel bucodental por lo que promover la salud bucal desde un aspecto preventivo complementando la información científica que esta tenga ayudará a asegurar una salud bucal ideal ^{24, 25}.

Reconociendo la importancia del estado de embarazo en la mujer la Organización Mundial de la salud promueve el enfoque de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles empezando desde el cuidado en la salud materna entendiéndose la etapa pre-concepcional, prenatal y post natal por lo que la atención en gestantes es de carácter prioritario ya que se considera que una intervención temprana podría ayudar a cambiar su conducta para evitar repercusiones futuras en su salud bucodental ²⁶.

Durante el embarazo existe la presencia de condiciones propias que convierten a las gestantes en las personas más propensas a desarrollar enfermedades a nivel periodontal ya que las alteraciones a nivel fisiológico propias de este estado se presenta con elevados niveles a nivel hormonal de estrógeno y progesterona que presentan una constitución similar a la que presentan las vitaminas en donde sus componentes se emplearán posteriormente como alimento para las los microorganismos periodonto patógenos ^{27, 28}. Esto generará una elevada de carga bacteriana donde como resultado una severidad mayor en la preexistencia de signos y síntomas a nivel gingival, para poder controlarlos se emplea el Índice de Higiene Oral (IHO) que mide la cantidad de acúmulo de placa presente en la superficie del diente relacionándose íntimamente con el nivel de higiene oral en la paciente, esto se medirá en una escala de 0 a 3 empleando una exploración visual utilizando un espejo intrabucal, sonda y un explorador sin emplear sustancias como reveladores de placa ^{6, 7}.

Desde el mes de julio del 2010 la Salud Oral Integral (SOI) de la gestante se considera una garantía GES del Régimen general de garantías explícitas en salud que enfoca la atención odontológica enfocándose desde el punto de enseñar, dirigir, prevenir, restituir y rehabilitar la salud bucodental de la mujer gestante permitiendo de esta manera que los conocimientos sean reforzados para poder prevenir las patologías bucales a su vez inculcar cuidados desde el alumbramiento de manera que el neonato pueda desarrollarse en un ambiente que sea favorable sobre todo para su salud bucodental ⁸.

Conforme la Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral, SISVESO, en el año del 2009 el 20,4% estaban embarazadas, el nivel educativo el 33,8 % de las embarazadas manifestaban haber culminado su instrucción secundaria; 3,3 % indicaban haber cursado un estudio en un área técnica; 0,8% indicaron haber culminado su instrucción de tercer nivel; y 7,4% manifestó no tener ningún nivel de estudios, cuando se procedió al análisis teniendo en cuenta el nivel de higiene oral, las embarazadas tenían un estado crítico con un 91,3% registrándose más del 30% de placa dentobacteriana en la superficie de sus piezas dentales, siendo de relevancia para la salud bucodental de las embarazadas y para el futuro bebé; este nivel se considera alto si es comparado con lo obtenido por el ENSAB III, que

obtuvo una prevalencia de placa bacteriana promedio en la población colombiana en todas las edades de 81,6% cuando se realizó en análisis bucal ⁸ .

Los problemas buco dentales son muy frecuentes durante el embarazo, en EEUU se ha presentado gingivitis en un 49% de las gestantes entre veinte y más años, en cambio la enfermedad periodontal obtuvo entre 37 a 46% de las mujeres en edades entre 15 a 45 años, en Chile la Encuesta Nacional de Salud realizada en el año 2003 se observó una incidencia de piezas dentales con presencia de procesos cariogénicos en las mujeres de 17 a 24 años de 1,4; a diferencia del grupo de gestantes en edades comprendidas entre 25 a 44 años, que obtuvo una prevalencia de 2,56 piezas dentales cavitados por mujer ⁸ .

Entre las principales problemáticas que presentan las gestantes durante el embarazo es la gingivitis que es principalmente inducida por la presencia de placa dentobacteriana y está modificada por factores sistémicos afectando la papila interdental, la encía marginal, haciéndose más notoria en el embarazo debido a los continuos cambios en el pH bucal sobre todo en los primeros meses de embarazo ya que aquí tenemos la presencia de náuseas y vómitos matutinos, que son signos característicos del embarazo, si esta no es tratada a tiempo evoluciona a una periodontitis que se caracteriza principalmente por el sangrado de las encías al momento del cepillado dental, así como la presencia clínicamente enrojecida, edematosa, se observa aumentada su volumen, hinchada, en lo cual es imprescindible tratarla para evitar que se pierda el soporte tanto óseo como de tejido llegando incluso a presentar movilidad en las piezas dentales, para ello el raspado y alisado radicular es una de las primeras opciones de tratamiento periodontal ²⁹ .

Entre los procesos más comunes que se pueden dar tanto en la futura madre como en el bebé tenemos a los procesos cariosos son de origen multifactorial causada por la interacción compleja de factores de riesgo sociales, conductuales, culturales, dietéticos y biológicos, además que puede presentar también factores demográficos como la edad, la higiene bucal, nivel de conocimiento, las características socioeconómicas y culturales pueden afectar el desarrollo de la caries de esmalte y si a esto le sumamos la creencia erróneas de que los procedimientos odontológicos causan daño al bebé ya que se ha comprobado que

los procedimientos realizados en el área de odontología no son invasivos y tampoco ponen en riesgo la vida del bebé debido a que incluso en los tratamientos (extracciones, endodoncias, etc.) que se emplean anestésicos la cantidad del mismo no afecta al normal desarrollo del niño debido a que las cantidades empleadas son mínimas ^{2, 30}.

Un tipo de caries común que pueden presentar los bebés es la caries temprana o por biberón el cual afecta principalmente a los incisivos superiores tanto maxilares como mandibulares, esto se origina debido a la prolongada exposición de bebidas azucaradas en las superficies de los dientes usualmente, leche de fórmula, coladas, jugos, entre otros, otra situación común es cuando existe transmisión directa de microorganismos de la madre al hijo por medio de uso compartido de algún objeto como cucharas, beso directo de la madre en la boca del niño y si a esto se le suma que el bebé o el infante recibe una cantidad insuficiente de flúor tiende desarrollar mayor susceptibilidad a procesos cariogénicos, por ello el flúor juega un papel importante desde la perspectiva de protección en odontología preventiva ya que ayudará a prevenir, reducir o incluso evitar procesos cariosos debido a que es un mineral que ayuda a fortalecer el esmalte dental si a esto se le suma un correcto cepillado dental la salud bucal del infante será óptima para su normal desarrollo ^{29, 31}.

Para ello es importante educar a la madre sobre toda la información correspondiente a la formación, desarrollo y cronología de erupción dentaria haciendo hincapié en que el desarrollo y formación de los gérmenes de la dentición decidua comienza a formarse en la sexta semana de vida intrauterina por lo cual es importante al momento de ser administrados ciertos medicamentos como las cefalosporinas entre otros que atraviesan la barrera hematoencefálica pudiendo ocasionar alteraciones ya sea en la formación o en el color de los dientes temporales por lo que su uso está contraindicado durante el embarazo ^{18, 21}.

El ser humano presenta dos tipos de denticiones una primera que es la dentición decidua y la dentición permanente, normalmente la dentición decidua consta de veinte piezas dentales, diez en el maxilar y diez en la mandíbula, cada arco presenta ocho incisivos, cuatro caninos y ocho molares, el primer diente deciduo en emerger es el incisivo central inferior a los seis y diez meses, seguido por el

incisivo central superior de ocho a diez meses, posteriormente los incisivos laterales superiores de nueve a trece meses, seguido de los incisivos laterales inferiores de diez a dieciséis meses, luego erupcionan simultáneamente los primeros molares deciduos superiores e inferiores entre trece y diecinueve meses seguido de los caninos deciduos superiores e inferiores entre dieciséis a veintitrés meses y por último los segundos molares de veinticinco a treinta y un meses ^{9, 28}.

Es fundamental que la futura madre tenga conocimientos sobre una correcta higiene bucal desde el alumbramiento ya que esta debe efectuarse incluso antes de que emerja el primer diente deciduo para ellos se les aconseja ir a controles odontológicos para que le profesional le indique la técnica de higiene bucal que se debe llevar a cabo cuando el bebé está ausente de piezas dentarias ya que aquí la higiene se hará con una gasa estéril que se pasará sobre la superficie de las encías únicamente y al emerger las piezas dentarias deciduos posteriormente se empleará un cepillo de dedal conforma vayan erupcionando se podrá cambiar a un cepillo de uni penachos de cerdas suaves ^{30, 31} .

Otro de los factores que están muy relacionados con el embarazo es la pérdida de piezas dentales, según la Asociación Dental Americana (ADA) indica dos mitos populares el cual indica que la pérdida de piezas dentales se da por el embarazo y otra que se obtiene calcio de las piezas dentarias cuando la dieta ingerida por la madre no es suficiente para proporcionar el calcio que se requiere ³⁴.

La caries también es otra de las patologías muy común en esta etapa del periodo gestacional debido a los cambios que sufren las gestantes ya que la composición de la saliva y flora oral suelen en ocasiones producir xerostomía fisiológica q lo que predispone de manera positiva a la presencia de lesiones cariogénicas además de la presencia de náuseas en los primeros meses de gestación lo que ocasiona la presencia de erosiones a nivel dental.³⁵⁻³⁷

El uso de la clorhexidina como antiséptico bucal es muy empleado durando el periodo gestacional ya que va a ayudar mucho con el tratamiento de gingivitis y periodontitis ya que de acuerdo a su seguridad pertenece a la categoría C según la clasificación dada por la FDA (Food and DrugAdministration) de Norteamérica.³⁸

Además de esto tenemos la presencia del “tumor de embarazo”, “*épuilis gravidarum*” o “granuloma de embarazo” que es muy común en esta etapa gestacional ubicada en la gingiva y con crecimiento rápido por lo que después del parto eventualmente, la presencia de todas estas situaciones se ha asociado mucho a la presencia de bajo peso o baja talla al nacer, partos prematuros, diabetes mellitus y gestacional, preeclampsia y alteraciones renales.³⁹⁻⁴⁰

III. MÉTODOLOGÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO.

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: Básica porque sirve de principio a la investigación aplicada y es primordial para el desarrollo de la ciencia.³²

3.1.2. Diseño de investigación: No experimental ya que no se manipularon las variables, descriptivo porque mostro con exactitud el fenómeno y transversal puesto que los datos fueron acopiados dentro de un tiempo establecido.³³

3.2. Variables y operacionalización

El presente estudio tuvo una variable: Nivel de conocimiento sobre salud bucal, variable principal del tipo cualitativa.

Y como covariables: grupo etario (cuantitativo), trimestre de embarazo (cualitativo) y grado de instrucción (cualitativo).

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población: La población del estudio fueron las gestantes que asistieron al centro de salud Huaquillas entre los meses de mayo y junio del año 2022.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el presente estudio las gestantes que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: Se excluyeron del estudio a las embarazadas que no llenaron correctamente el cuestionario o que presentaron borrones o tachas al momento de realizar el cuestionario.

3.3.2 Muestra: La muestra estuvo conformada por toda la población de gestantes que acudieron al centro de salud Huaquillas durante los meses de mayo y junio del 2022, que cumplieron los criterios de selección, la cual estuvo conformada por 125 gestantes.

3.3.3 Muestreo: El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

3.3.4 Unidad de análisis: La gestante que acudió al centro de salud en los meses de mayo y junio del año 2022. HUAQUILLAS, Ecuador,

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La Técnica fue la encuesta y el instrumento que se empleó fue un cuestionario validado por Luengo J, et al.⁴, 2018. dos expertos en el área odontológica y uno en el área médica verificaron y validaron la estructura del instrumento, determinando la validez en 22 preguntas en relación a la variable del conocimiento, donde ocho preguntas estuvieron enfocadas con la prevención, seis preguntas con las enfermedades bucodentales, cuatro preguntas con atención odontológica en gestantes y finalmente cuatro preguntas acordes al desarrollo de la dentición.⁴.

Para la ejecución del instrumento validado se dividió en dos secciones: la primera se basó en datos generales, la segunda abarcó el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Para evaluar las respuestas obtenidas de las participantes, se asignó un (1) punto por cada respuesta que estuviera correcta y cero (0) por cada respuesta que estuviera incorrecta, una vez obtenido el puntaje total, se procederá a clasificar el nivel de conocimientos en tres categorías: Bueno cuando el puntaje fuera igual o superior a dieciséis, Regular si el puntaje oscilaba entre ocho y quince y Malo cuando se obtuviera un puntaje de siete puntos o menos.

Se efectuó una prueba piloto para evaluar la confiabilidad, en una población distinta de la muestra de estudio, estas fueron 25 gestantes que asistieron al centro de salud de Huaquillas en el mes de noviembre, para la confiabilidad se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue 0.8, dando así una fiabilidad buena del instrumento utilizado.

3.5. Procedimientos

En el presente estudio se gestionó una carta de presentación a la escuela de estomatología de la universidad Cesar Vallejo, posterior a ello se remitió la carta de presentación al centro de salud Huaquillas y se pidió la autorización por medio de un documento firmado por el director, el cual brindó el permiso requerido para la ejecución del proyecto, luego se procedió hacer las coordinaciones respectivas con los jefes de servicios de obstetricia y odontología, siendo así se evaluó a las gestantes en el área de sala de espera tomando en cuenta todas las medidas de bioseguridad y los equipos de protección como mascarilla, gorro, mandil, todo lo

necesario para evitar contagios cruzados al momento de tener contacto con las gestantes, luego se les explicó las pautas a seguir durante la evaluación y los beneficios de aportar a esta investigación, en caso de aceptar participar se le explicó a la gestante que tiene que firmar el consentimiento informado para autorizar el uso de la información brindada de manera voluntaria, para la evaluación se empleó un cuestionario validado por Luengo J, et al. ⁴ que consto de 22 preguntas la cual se dio un tiempo aproximado de treinta minutos por participante, al finalizar el cuestionario se le instruyó a la gestante sobre salud bucal, concluida la evaluación de las gestantes se procedió a evaluar las respuestas obtenidas de las participantes siguiendo los parámetros de calificación del instrumento y finalmente todos los datos obtenidos fueron vaciados en Excel para proceder a realizar los análisis estadísticos respectivos ⁴.

3.6. Método de análisis de datos

La información fue procesada por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22.0, en donde se realizó el análisis de estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y porcentaje, además se empleó estadística inferencial mediante la prueba de chi cuadrado de person con una significancia de 0.05.

3.7. Aspectos éticos

Para ejecutar la presente investigación se consideró los principios éticos de acuerdo a la Declaración de Helsinki como el principio de beneficencia, debido a que el estudio beneficiará a todas las gestantes que voluntariamente acepten participar puesto que se les dio una charla de concientización al final de ser evaluadas, además estas adquieran información sobre el conocimiento que tienen sobre salud bucal; no maleficencia, se les indicó que el estudio no causaría ningún perjuicio ni a ella ni al bebé ya que solo fue una encuesta que no implicó ningún procedimiento que sea lascivo o dañino para ella ni al bebé. Así mismo, el principio de autonomía, la gestante será libre y autónoma de decidir en participar o no de la investigación, también podrá retirarse del estudio en el momento que ellas lo decidan; y finalmente la justicia, puesto que todas las participantes fueron tratadas sin ninguna discriminación alguna resaltando el valor de la equidad o igualdad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Huaquillas-Ecuador 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
Bueno	65	52,0
Regular	57	45,6
Malo	3	2,4
Total	125	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se observa el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Huaquillas-Ecuador 2022 entre los cuales el 52% correspondió al nivel bueno, seguido de un nivel de conocimiento regular con el 45,6% y finalmente un nivel de conocimiento malo con el 2.4%.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grupo etáreo en gestantes atendidas en un centro de salud de Huaquillas-Ecuador 2022

GRUPO ETARIO	NIVEL DE CONOCIMIENTO								*P
	Bueno		Regular		Malo		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
<15	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100	
15 a 20	15	50,0	14	46,7	1	3,3	30	100	
21 a 30	34	55,7	26	42,6	1	1,6	61	100	0,961
>30	14	45,2	16	51,6	1	3,2	31	100	
Total	65	52,0	57	45,6	3	2,4	125	100	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba de chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 2 se pudo evidenciar que en las gestantes menores de 30 años predominó el conocimiento bueno, con 66,7% las menores de 15 años, con 50% las de 15 a 20 años, seguido de un 55,7% las de 21 a 30 años a diferencia de las gestantes mayores de 30 años que presentaron un nivel de conocimiento regular con un 51,6%, No existió una diferencia estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento p. 0,961.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el trimestre de embarazo en gestantes atendidas en un centro de salud de Huaquillas-Ecuador 2022

TRIMESTRE DE EMBARAZO	NIVEL DE CONOCIMIENTO								
	Bueno		Regular		Malo		Total		*P
	n	%	n	%	n	%	N	%	
1er Trimestre	4	36,4	7	63,6	0	0,0	11	100	0,757
2do Trimestre	26	55,3	20	42,6	1	2,1	41	100	
3er Trimestre	35	52,2	30	44,8	2	3,0	67	100	
Total	65	52,0	57	45,6	3	2,4	125	100	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba de chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 3 se pudo observar que las gestantes que cursaron el primer trimestre de embarazo fue más frecuente el nivel de conocimiento regular con un 63,6%, mientras que en el segundo y tercer trimestre las gestantes presentaron un nivel de conocimiento bueno con 55.3% que corresponde al segundo trimestre y 52,2% al tercer trimestre, luego de realizar la prueba de chi cuadrado de person se determinó que no hay diferencia estadísticamente significativa p. 0,757.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción en gestantes atendidas en un centro de salud de Huaquillas-Ecuador 2022

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO								*P
	Bueno		Regular		Malo		Total		
	n	%	N	%	n	%	N	%	
Primaria	8	30,8	16	61,5	2	7,7	26	100	0,162
Secundaria	50	56,2	38	42,7	1	1,1	89	100	
Técnico	5	71,4	2	28,6	0	0,0	7	100	
Universidad	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100	
Total	65	52,0	57	45,6	3	2,4	125	100	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba de chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

Tabla 4 tenemos la relación entre el nivel de conocimiento según el grado de instrucción de la gestante en la que se pudo observar que el 61,5% de las gestantes que tuvieron educación primaria presentaron un nivel de conocimiento regular, seguidamente las gestantes que tuvieron una educación secundaria, técnico y universidad presentaron un nivel del conocimiento en salud bucal bueno, con los siguientes porcentajes, 56,2% para secundaria, el 71,4% para técnico y el 52% de las gestantes que tuvieron una instrucción universitaria, no existe una diferencia estadísticamente significativa de p. 0,162.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se basó en determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un establecimiento de salud público en el cual se obtuvo como resultados que el 52% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 45,6% presenta un nivel de conocimiento regular y solo el 2,4% tiene un nivel de conocimiento malo, predominando el nivel de conocimiento bueno. Esto coincide con estudios realizados en Perú por Contreras M, et al¹² en donde se obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento fue bueno con un 29.4% en gestantes, lo que concuerda con los resultados obtenidos por Barbieri P, et al¹³ en Brasil en el cual el 74,4% de las embarazadas tenía un nivel de conocimiento de moderado a alto, esto puede deberse a que la población vulnerable como lo son las gestantes, se les realiza un seguimiento continuo en todo su proceso de embarazo por ende se promueve la salud oral mediante charlas de instrucción y educación para prevenir las enfermedades bucales.

Esto difiere con estudios realizados por Llena C, et al¹⁰, Aguilar M, et al¹¹ y Luengo J, et al⁴ en donde coincidieron en los resultados de sus investigaciones indicando que las gestantes presentaban un nivel de conocimiento regular, otro estudio realizado por Venkata S, et al.⁹ dio como resultado que el nivel de conocimiento fue malo con un 55,8% de las mujeres embarazadas coincidiendo esto con un estudio realizado por Adam V, et al¹⁴ en la que el 54,4% de las mujeres tenían conocimientos malos sobre higiene bucal. Esto puede deberse a que la mayoría de estas investigaciones están ejecutadas en países en vía de desarrollo, además de ello existe un limitado acceso a los servicios de salud pública e incluso no hay un enfoque adecuado en cuanto a la promoción y prevención de la salud bucodental, por ello se ve reflejado la falta de conocimiento, cabe resaltar que las gestantes que no visiten al dentista están perdiendo la oportunidad de educarse en cuanto a la salud bucal de ella y del futuro bebé.^{4,9,10,11,14}

En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario se encontró que las gestantes menores de 30 años predominó el conocimiento bueno, a diferencia de las gestantes mayores de 30 años el nivel de conocimiento fue regular, en el cual se puede evidenciar que la mayoría de las gestantes de acuerdo al grupo etáreo en el presente estudio presentaron un nivel de conocimiento bueno,

esto se puede deber a que tuvieron más preocupación en educarse en cuanto a la salud bucal asistiendo a sus controles dentales y charlas educativas brindadas en el centro de salud.

Esto difiere del estudio realizado por Contreras M, et al¹² en el cual tuvo como resultado un nivel de conocimiento regular de 15% en gestantes en edades comprendidas de 18 a 24 años, seguido de gestantes entre los 21 a 25 años que se obtuvo un nivel de conocimiento regular con 46.2% el cual destacó, al igual que se obtuvo un nivel de conocimiento regular de 24.4% siendo de 25 a 34 años, esto coincide con un estudio realizado por Luengo J, et al⁴ en el cual se evidenció que el nivel de conocimiento encontrado en su estudio fue regular con 44.8% en grupo etario de 20 a 29 años de edad, sin embargo, en el grupo etario de 31 a 35 años obtuvo un nivel de conocimiento malo con 48% y en el estudio realizado por Aguilar M, et al¹¹ se obtuvo un nivel de conocimiento regular de 68.42%, en estos autores si hubo significancia estadística entre el nivel de conocimiento y el grupo etareo.

Cuando se compara los resultados obtenidos de estas investigaciones al igual que en el presente estudio se puede evidenciar que los grupos etarios no fueron distribuidos con las mismas edades, pero si en el nivel de conocimiento obtenido que es regular equitativamente para estas investigaciones antes mencionadas, pudiendo atribuirse a la diferencia entre los tamaños de la muestra, el sector urbano y rural en cual fue ejecutado el estudio, así como el sitio demográfico. ^{4,11,12}

En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal según trimestre de embarazo destacó el nivel de conocimiento regular con un 63,6% en el primer trimestre, un 55,3% fue un nivel de conocimiento bueno cuando se cursó el segundo trimestre de embarazo y finalmente un nivel de conocimiento bueno con 52,2% en el tercer trimestre de embarazo, por lo que predominó el nivel de conocimiento bueno, esto puede deberse que a medida que las gestantes acuden a sus consultas van obteniendo nuevos conocimientos sobre salud bucal.

Esto difiere de un estudio realizado por Llana C, et al¹⁰ tuvo un nivel de conocimiento malo en el primer trimestre de embarazo con un 51,2% y en el segundo y tercero un conocimiento regular con 63,4% y 54,4%, en otro estudio realizado por Aguilar M, et al¹¹ predominó el nivel de conocimiento regular en todos los trimestres con 64,71%, 66,67% y 55,66% respectivamente.

Sin embargo en la investigación realizada por Contreras M, et al¹² encontró que el nivel de conocimiento que predominó fue el tercer trimestre con un porcentaje de 28,1% equivaliendo a regular, también se debe de tener en cuenta que la cantidad de muestra para el tercer trimestre de gestación fue mayor superando número de gestantes del primer y segundo trimestre, por lo que se le atribuye al no existir homogeneidad entre las muestras del estudio el resultado que se obtuvo difiere entre los trimestres de embarazo.

En cuanto al nivel de conocimiento según el grado de instrucción, el nivel de conocimiento correspondiente a primaria predominó el regular con 61,5%, seguido de secundaria que tuvo un nivel de conocimiento bueno con un 56,2%, la instrucción técnica también tuvo un nivel de conocimiento bueno con un 71,4% y por último los que cursaron la universidad también tuvieron un nivel bueno de conocimiento con un 66,7%, por lo que la muestra en general de acuerdo a el grado de instrucción tuvo un nivel de conocimiento bueno predominando la secundaria.

Esto coincide con estudios realizados por Barbieri P, et al¹³ en Brasil en donde predominaron las gestantes que presentaban estudios mayores a 8 años teniendo un nivel de conocimiento adecuado con 78,9% existiendo diferencia estadísticamente significativa entre los años de estudio y el nivel de conocimiento.

A diferencia de los estudios realizados por Contreras M, et al¹² y Aguilar M, et al¹¹ prevaleció el grado de instrucción secundaria con un nivel de conocimiento regular de 33,1% y 62,5% correspondientemente, estudio de Contreras M, et al¹² presentó una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de la gestante. Aguilar M, et al¹¹ no presentó diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento sobre la salud oral en la gestante respectivamente, estos resultados pueden deberse a la diferencia de muestra entre ambos estudios, también puede deberse a factores demográficos.

En los estudios realizados por Gaszyńska E, et al² y Adam V, et al¹⁴, no relacionaron el nivel de conocimiento con el grado de instrucción, sin embargo, se puede evidenciar la prevalencia de bajos niveles de conocimientos. Adam V, et al¹⁴ evidencio que el 54,4% de las gestantes tenían un nivel de conocimientos deficientes, a pesar de que el 61.0% de las gestantes tuvieron una instrucción superior, estos resultados concuerdan con la investigación realizada por

Gaszyńska E, et al ² en el cual se evidencio que el 60% de las mujeres embarazadas tuvieron un nivel de conocimientos limitados, inadecuados o nulos, esto puede deberse a la poca importancia e irresponsabilidad de aquellas gestantes que a pesar de tener estudios superiores no se vean reflejados en una evaluación de manera eficiente.

VI. CONCLUSIONES

- 1) El nivel de conocimiento en salud bucal que predominó en las gestantes que acudieron al centro de salud Huaquillas fue el nivel bueno.
- 2) El nivel de conocimiento en salud bucal y su relación con el grupo etáreo se demostró que las gestantes entre 15 y 30 años tuvieron un nivel de conocimiento bueno a diferencia de las gestantes mayores de 30 años que tuvieron un nivel de conocimiento regular, no existiendo significancia estadística.
- 3) El nivel de conocimiento de las gestantes según el trimestre de embarazo, las gestantes que cursaban el primer trimestre obtuvieron un nivel de conocimiento regular, a diferencia de las gestantes de segundo y tercer trimestre en donde predominó el nivel de conocimiento bueno, no hubo diferencia estadísticamente significativa.
- 4) El nivel de conocimiento de las gestantes según el grado de instrucción que acudieron al establecimiento de salud de Huaquillas Ecuador 2022 fue bueno en las gestantes que tienen un grado de instrucción superior y regular para las gestantes que solo asistieron a la primaria, no existió significancia estadística.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar futuras investigaciones relacionadas al conocimiento y la salud bucodental de la gestante.
- Incentivar más investigaciones relacionando el nivel de conocimiento con el factor socioeconómico de las embarazadas.
- Realizar futuras investigaciones comparando al conocimiento que tiene la gestante de una población urbana y rural.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Salud Bucal. [Internet].2020 [citado el 21 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Gaszyńska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A, Szatko F. Conocimiento dental y salud bucal de mujeres embarazadas en Polonia. Revista Internacional de Medicina del Trabajo y Salud Ambiental. 2017; 28 (3): 603-611. doi: 10.13075 / ijomeh.1896.00183. [citado el 9 de diciembre 2021]; Disponible en: <http://ijomeh.eu/Dental-awareness-and-oral-health-of-pregnant-women-in-Poland,2159,0,2.html>
3. Luengo Ferreira JA, Toscano García I, Carlos Medrano LE, Anaya Álvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Univ [Internet]. 2018 [citado el 8 de diciembre 2021];28(3):65–71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065
4. Kaura M, Bawa H, Ekuase E, Bamgbose B. CrossMark Oral hygiene level and prevalence of gingivitis amongst pregnant women in a nigerian teaching hospital. Journal of Dentomaxillofacial Science (J Dentomaxillofac Sci [Internet]. 2021 [citado el 9 de diciembre 2021]; 6:10–6. Disponible en: <https://www.jdmfs.org/index.php/jdmfs/article/view/1119>
5. Leffalle IM, Romero HJ, Barrios CE, Martínez SE. conocimientos y prácticas de salud bucal en embarazadas. revista del ateneo argentino de odontología. [Internet]. 2021 [citado el 8 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lxiv01/articulo08.pdf>
6. Ecuador M de SP. Tratamiento odontológico en embarazadas. Minist Salud Pública - MSP. 2016;50. [citado el 9 de diciembre 2021]; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Tratamiento-odontologico.pdf>
7. Asociación latinoamericana de odontopediatría. Guía de Salud Bucal en Gestantes para el Equipo Multidisciplinario [Internet]. [citado el 9 de diciembre 2021]; Disponible en:

<https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf>

8. Arias C, Orozco F. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con la salud oral y embarazo, en mujeres que acuden a una consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. Revista Odonto Investigación. [Internet]. 2017 [citado el 9 de diciembre 2021]; Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/download/850/1085/>
9. Venkata S, Srilatha A, Satyanarayana D, et al. Oral health knowledge among cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. J Family Med Prim Care [Internet]. 2020 [Citado el 9 de diciembre 2021]; 9(6): 3015-3019. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4103%2Fjfmprc.jfmprc_329_20
10. Llena C, Nakdali T, Sanz JL, et al. Oral health knowledge and related factors among pregnant women attending to a primary care center in Spain. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2019[citado el 8 de diciembre 2021];16(24). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31835830/>
11. Aguilar-Cordero MJ, Rivero-Blanco T, Lasserrot-Cuadrado A, Negrillo AMN-, Gil-Montoya JA, Sánchez-López AM. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. J negat no posit results [Internet]. 2018 [citado el 8 de diciembre 2021];3(3):190–201. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2250>
12. Contreras-Bernal MF, Girano-Castanos JA, Hermoza-Moquillaza RV, Arellano-Sacramento C. Comparación de nivel de conocimiento sobre la salud bucal entre gestantes atendidas en puesto de salud y en hospital. Rev. Inv. UNW [Internet]. 7 de abril de 2020 [citado 8 de diciembre 2021];8(1):53-62. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/ojs/index.php/revistauwiener/article/view/43>
13. Barbieri W, Peres SV, Pereira CDB, Neto JP, Israelita H, Einstein A, et al. Sociodemographic factors associated with pregnant women' s level of

- knowledge about oral health. Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein [Internet]. 2018 [citado el 8 de diciembre 2021];16(3):1–8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/eins/a/MWFWfrgpv8mp5KCJgWxFcGD/?lang=en>
14. Adam VY, Okeigbemen SA, Osagie O, Oseghale E. Knowledge, attitude towards and practice of oral hygiene among antenatal clinic attendees in public secondary health facilities in Benin City, Nigeria. Nigerian Health Journal [Internet]. 2017[citado el 8 de diciembre 2021];17(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315734410_Knowledge_attitude_towards_and_practice_of_oral_hygiene_among_antenatal_clinic_attendees_in_public_secondary_health_facilities_in_Benin_City_Nigeria
 15. Elizabeth R, Valencia T. ARTÍCULO ORIGINAL Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016 Oral health and quality of life in pregnant women at the Centro de Salud Cooperativa Universal during February-July 2016. Horizmed [Internet]. 2017[citado el 8 de diciembre 2021];17(4):35–41. Disponible en:<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/articulo/view/687>
 16. Ferreira A, Oliveira C, Silva L, Santiago M, Veiga NJ. The importance of oral health during pregnancy and among the newborn. Matern Pediatr Nutr. [Internet]. 2018[citado el 8 de diciembre 2021];4(1):123. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10400.14/34353>
 17. Balan P, He H, Cao F, Wong ML, Chong Y, Lopez V, et al. Salud bucal en mujeres chinas embarazadas en Singapur : un llamado para ir más allá de la atención clínica tradicional. Healthcare (Basel) [Internet]. 2018[citado el 8 de diciembre 2021];6(3):77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29987265/>
 18. Herrera Y, Carrandi K, Crespo BM, Martínez RGE, Machin DRM, Claudia Cruz Casals E, et al. Conocimiento e información sobre periodontopatías como riesgo de prematuridad-bajo peso neonatal en embarazadas y Especialistas en Estomatología. Acta Médica del Cent. [Internet]. 2018[citado el 8 de diciembre 2021];12(1):1–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77328>

19. Katarzyńska-Konwa M, Obersztyn I, Trzcionka A, Mocny-Pachońska K, Mosler B, Tanasiewicz M. Oral status in pregnant women from post-industrial areas of upper silesia in reference to occurrence of: Preterm labors, low birth weight and type of labor. Healthc. [Internet]. 2020[citado el 8 de diciembre 2021];8(4). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/4/528>
20. Lasisi TJ, Abdus-Salam RA. Pattern of Oral Health Among a Population of Pregnant Women in Southwestern Nigeria. Arch basic Appl Med [Internet]. 2018[citado el 8 de diciembre 2021];6:99–103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6052798/>
21. Clin D, Exp J, Bamedi M, Khalili S. Prueba sin corregir Relación entre el índice de higiene bucal (OHI-S) y las características demográficas de las embarazadas remitidas a los centros de salud de Prueba sin corregir. Dental Clinical and Experimental Journal. [Internet]. 2019[citado el 8 de diciembre 2021];4(1):1–5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334608972_Relationship_Between_the_Oral_Hygiene_Index_OHI-S_and_Demographic_Characteristics_of_Pregnant_Women_Referred_to_Health_Centers_in_Zahedan_2016
22. Naseem M, Khurshid Z, Khan HA, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. Saudi J Dent Res. [Internet] 2017[citado el 8 de diciembre 2021];7(2):138–46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003515000404>
23. Magdalena B, Nogueira L, Bárbara ;, Lima Nogueira C, Roberto De Souza Fonseca R, Antônio G, et al. Knowledge and Attitudes of Pregnant Women About Oral Health Conocimientos y Actitudes de las Mujeres Embarazadas sobre la Salud Oral. Int J Odontostomat. [Internet]. 2017[citado el 8 de diciembre 2021];10(2):297–302. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art17.pdf>
24. Kim K-O, Lee S-O, Kang S-A, Kim G-Y, Kim K-H, Oh S-H, et al. A Study of Oral Health Knowledge for Pregnant Women. Korean J Women Heal Nurs. [Internet]. 2016[citado el 8 de diciembre 2021];22(4):202. Disponible en:

<https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201608366218389.pub?orgId=whn>

25. Corchuelo-Ojeda J, Soto-Llanos L, Villavicencio J. Situación de Caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en trece hospitales del Valle del Cuaca.Univ.Salud. [Internet] 2017[citado el 8 de diciembre 2021];19(1):67-74. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00067.pdf>
26. Level K, Oral R, At H. Atendidas En Puesto De Salud Y En Hospital Comparison Between Pregnant Women ' S Knowledge Level Regarding Oral Health At Health Centers and Hospitals. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2019[citado el 8 de diciembre 2021];Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/articloe/view/43/21>
27. Soegyanto AI, Larasati RN, Wimardhani YS, Özen B. Mother's knowledge and behaviour towards oral health during pregnancy. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. [Internet].2020[citado el 8 de diciembre 2021];20:1–8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/TRyrmBctBdvqchYfxBpB93S/?format=pdf&lang=en>
28. Almario Barrera AJ, et al. Oral Health And Dental Care In Pregnant Women: Bibliometric Study, Systematic Review, And Content Analysis. Rev Fac Odontol. [Internet].2020[citado el 8 de diciembre 2021];28(2):374–407. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2017000100374
29. Mital P, Hooja N, Mital P, Salvi A, Fatima A, Lecturer S, et al. Oral and Dental Health Knowledge , Attitude and Practice among Pregnant Women. International Journal of Community Medicine and Public Health [Internet]. 2017[citado el 8 de diciembre 2021];2(9):627–32. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323382746_Knowledge_attitude_and_practice_of_oral_healthcare_among_pregnant_women_in_Assiut_Egypt

30. Kashetty M, Kumbhar S, Patil S, Patil P. tratamiento entre embarazadas y mujeres no embarazadas : un estudio comparativo. J Indian Soc Periodonto [Internet].2018[citado el 8 de diciembre 2021];164–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29769772/>
31. Shipra G, Ashish J, Sugandha M, Nandini B, Prabhjot K. Evaluación comparativa de los conocimientos, las prácticas y la actitud de las mujeres embarazadas y no embarazadas en materia de salud bucal, y su conciencia sobre los resultados adversos del embarazo. J Clin Diagnóstico Res [Internet].2015[citado el 8 de diciembre 2021]; 45-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4668518/>
32. Sampieri R., Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw Hill Interamericana; [Internet]. 2014 [citado el 22 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
33. Sampieri R., Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw Hill Interamericana; [Internet]. 1997 [citado el 22 de junio 2022]. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
34. Yáñez González A, Medina Solis C, Rivera Gómez M, Ruvalcaba Ledezma JC. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Dental. JONNPR. [Internet]. 2021;6(2):271-82. [citado el 9 de diciembre 2021]; Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3766>
35. San Martín H. V.; Williams, D. C.; Tsukame, K. Y.; Carstens, A. M.; Coloma, O. M. C.; Lorenzo, V. M. & Arenas, V. G. Comparación de la salud oral de embarazadas y puérperas hospitalizadas según uso de programa de salud oral integral de la embarazada: estudio transversal. Int. J. Odontostomat., [Internet]. 12(2):110-116, 2018. [citado el 9 de diciembre 2021]; Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v12n2/0718-381X-ijodontos-12-02-00110.pdf>
36. José M. García-Martin, Águeda González-Díaz y María J. García-Pola, Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante, Rev. Salud

- Pública. [Internet].19 (2): 145-152, 2017. [citado el 9 de diciembre 2021]; Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n2/145-152/es>
37. Ascensión Alfaro Alfaro, Isabel Castejón Navas, Rafael Magán Sánchez y María Jesús Alfaro Alfaro, Embarazo y salud oral, REV CLÍN MED FAM. [Internet]. 2018; 11(3): 144-153, [citado el 9 de diciembre 2021]: Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf>
38. Viviana E. Karaben, Julio C. Lotero, Sergio D. Morales, Utilización de Clorhexidina en la prevención de enfermedad gingival de pacientes embarazadas, Universidad Nacional del Nordeste., [Internet]. [citado el 9 de diciembre 2021]; Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/5315/4999>
39. Yamilé Rodríguez Sotomayor, Salud bucal, embarazo y género. Rev. inf. cient. [Internet] 2018, [citado el 9 de diciembre 2021]; Disponible en: <file:///C:/Users/NIDIA/Downloads/Dialnet-SaludBucalEmbarazoYGenero-6751169.pdf>
40. Laura Betancourt-Zuluaga, José Jaime Castaño-Castrillón, Natalia Castro-Rocha, Paola Loaiza-Cardona, Mónica Valeria Parra-Alarcón, Manuela Urrea-Pérez, Oscar Alberto-Villegas, Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia. 2013, Rev. Fac. Med. [Internet] 2017 [citado el 9 de diciembre 2021];Vol. 65 No. 4: 615-20, Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n4/0120-0011-rfmun-65-04-00615.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Es la Capacidad cognitiva expresada intelectualmente por los seres humanos en cuanto a salud bucal (2).	Se aplicó un cuestionario validado por Luengo Fereira JA, Toscano García I, Carlos Medrano LE y col. a las embarazadas para cuantificar el nivel de conocimiento.	Bueno: 16- 22 puntos Regular: 8 - 15 puntos Malo: 0 – 7 puntos	Cualitativo	Ordinal
Grupo etario	Conjunto de personas determinadas por la edad y la pertenencia a una etapa específica de la vida humana (4).	se determinó la edad que consigne la gestante en el cuestionario	Menos de 15 años. Entre 15 y 20 años. Entre 21 y 30 años. Más de 30 años	Cuantitativo	Ordinal
Trimestre de embarazo	semanas de vida intrauterina cumplidas (4).	se determinó por medio de lo que consigne la gestante en el cuestionario	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Cualitativo	Ordinal
Grado de Instrucción	Se refiere al último grado escolar o año de estudios cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales y aptitudinales (4).	se determinó por medio de lo que consigne la gestante en el cuestionario.	Primaria Secundaria Técnico Universidad	Cualitativo.	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento de recolección de datos				
Nombre:		Edad:		Trimestre de embarazo:
Estado Civil	Soltera	Casada	Divorciada	Unión Libre
Lugar de procedencia				
Grado de instrucción de estudios	a) Primaria			
	b) secundaria			
	c) técnico			
	d) universidad			
CONOCIMIENTO DE SOBRE SALUD BUCAL				
1. ¿Cuáles de las siguientes considera usted que son medidas en salud bucal?		13. Cuándo se habla de gingivitis, nos referimos a:		
- Dulces, pasta dental, cepillado dental.		- Dolor de los dientes		
- Flúor, pasta dental, Leche.		- Inflamación del labio		
- Cepillado dental, hilo dental, flúor.		- Enfermedad de las encías		
2. ¿Cuándo debe de cepillarse los dientes?		- No sé		
-Antes del desayuno - Después del desayuno		14. La enfermedad periodontal se refiere a:		
-Antes de acostarse - Luego de todas las comidas		- Enfermedad que pigmenta los dientes		
3. ¿La alimentación que usted lleve durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?		- Heridas que aparecen en la boca		
- SI - NO		- Enfermedad que afecta al hueso que soporta a los dientes		
4. ¿Limpiaría o lavarías las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?		- No sé		
- SI - NO		15. Considera que los medicamentos que toma durante el embarazo pueda provocar daño a los dientes de sus hijos?		
5. ¿Considera usted al flúor como un elemento importante para cuidar y proteger los dientes de su futuro hijo?		- SI - NO		
- SI - NO		16. Considera usted que tomarle radiografías en la boca sin colocarle algún tipo de protección contra rayos X, durante el periodo de gestación pueda afectar la salud de su hijo.		
6. ¿Cree usted correcto que su futuro hijo duerma con el biberón en la boca?		- SI - NO		
- SI - NO		17. ¿Cree usted que pueda afectar a su embarazo el colocarle algún tipo de anestesia en la boca?		
7. Si su hijo se succionara el dedo, algún chupón u otro objeto, afectaría sus dientes más adelante?		- SI - NO		
- SI - NO		18. ¿Durante qué período del embarazo se puede recibir atención odontológica de forma segura y con riesgos muy bajos?		
8. ¿A qué edad cree usted que debe de llevar a su hijo por primera vez con el dentista?		- Entre el 1er y 3er mes de embarazo		
- Al erupcionar el primer diente		- Entre el 3er y 6to mes de embarazo		
- Pocos días luego de nacer		- Entre el 6to y 9no mes de embarazo		
- Al salir todos los dientes		- En ninguno de los meses de embarazo		
- Cuando le duela algún diente		19. ¿Conoce usted en qué momento empiezan a formarse los dientes de sus hijos?		
9. ¿Considera usted que la caries es una enfermedad contagiosa?		- A la 6ta semana de gestación		
- SI - NO		20. ¿Sabe usted cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?		
10. ¿Cree usted que sea cierto que "por cada embarazo, las mujeres pierden un diente"?		- A los 6 meses del embarazo		
- SI - NO		- A los 6 meses de nacido el niño		
11. La placa bacteriana es:		- No sé		
- Restos de dulces y comida sobre los dientes		21. ¿Conoce usted cuántos dientes primarios o de leche tendrá su hijo?		
- Manchas blancas en los dientes		- Una (1) -Tres (3)		
- Película o sustancia pegajosa compuesta por bacterias		- Dos (2) - Cuatro (4)		
- No sé		22. ¿Sabe usted cuándo le empezaran a erupcionar los dientes a su bebé?		
12. La caries temprana de la infancia es:		- Diez (10) - Veinte (20)		
- La caries causada por dulces		- Quince (15) - Veinticuatro (24)		
- La caries que afecta los dientes de leche		23. ¿Sabe usted cuándo le empezaran a erupcionar los dientes a su bebé?		
- La caries causada por falta de higiene		- A los 3 meses de haber nacido		- A los 6 meses de nacido
- No sé		- Al año de nacido		- No sé

ANEXO 3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

DATOS INFORMATIVOS

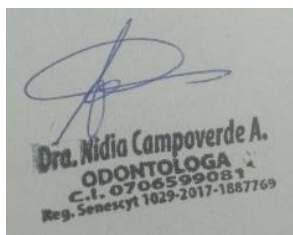
I.1. ESTUDIANTES :	Robalino Infante, Bryan Steeven Redrovan Carmona, Jessica Valeria
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE HUAQUILLAS-ECUADOR 2022
I.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar):	Cuestionario
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	<i>KR-20 Kuder Richardson</i> ()
	<i>Alfa de Cronbach (programa estadístico SPSS)</i> (x)
I.6. FECHA DE APLICACIÓN :	15 de noviembre del 2021
I.7. MUESTRA APLICADA :	25 gestantes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.8
------------------------------------	-----

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Items iniciales, items mejorados, eliminados, etc.*)

se procedió a realizar la confiabilidad con 22 items.



Estadístico: Dra. Nidia Campoverde Arce
C.I: 0706599081
Cel: 0988907565

0706660768

Estudiante: Bryan Robalino Infante

0705845683

Estudiante: Jessica Redrovan Carmona

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 07D05 Arenillas-Huaquillas-Las Lajas-Salud.
CENTRO DE SALUD HUAQUILLAS

AUTORIZACIÓN

Ecuador, 18 de mayo del 2022

Quien suscribe, **CARLOS ALBERTO AGUIRRE CANCHIÑA**, con cédula de Ciudadanía **0703099895**, director del **CENTRO DE SALUD HUAQUILLAS**.

AUTORIZA:

A **ROBALINO INFANTE BRYAN STEEVEN**, con cédula de identidad 0706660768 y **REDROVAN CARMONA JESSICA VALERIA**, con cédula de identidad 0705845683, estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo para que ejecuten su proyecto de investigación titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE HUAQUILLAS-ECUADOR 2022**".
Se extiende la presente autorización para que se les brinde las facilidades correspondientes.

Atentamente,

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD No. 07D05
Dr. Carlos Aguirre C.
MEDICINA GENERAL - CALIFICADOR
Reg. M.S.P. 0703099895

CARLOS ALBERTO AGUIRRE CANCHIÑA
CI: 0703099895

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA			
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Huaquillas-Ecuador			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE HUAQUILLAS-ECUADOR 2022			
DATOS DE LOS INVESTIGADORES.			
APELLIDOS Y NOMBRES: BRYAN STEEVEN ROBALINO INFANTE			
CI: 0706660768	CELULAR: 0984693490	CICLO: X	
APELLIDOS Y NOMBRES: JESSICA VALERIA REDROVAN CARMONA			
CI: 0705845683	CELULAR: 0985607067	CICLO: X	
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.			
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que responda las preguntas planteadas en el cuestionario acorde a su conocimiento. El tiempo a emplear no será mayor a 30 minutos.			
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.			
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán a los investigadores y a las autoridades, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes de este centro de salud. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo: bryan_robolino@hotmail.com			
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO ni de otra índole.			
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.			
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.			
AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:		SI	NO
Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.			
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553			
CONSENTIMIENTO			
He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.			
Participante	Investigador	Investigador	
NOMBRE:	NOMBRE: BRYAN ROBALINO	NOMBRE: JESSICA REDROVAN	
CI:	CI: 0706660768	CI: 0705845683	

ANEXO 6

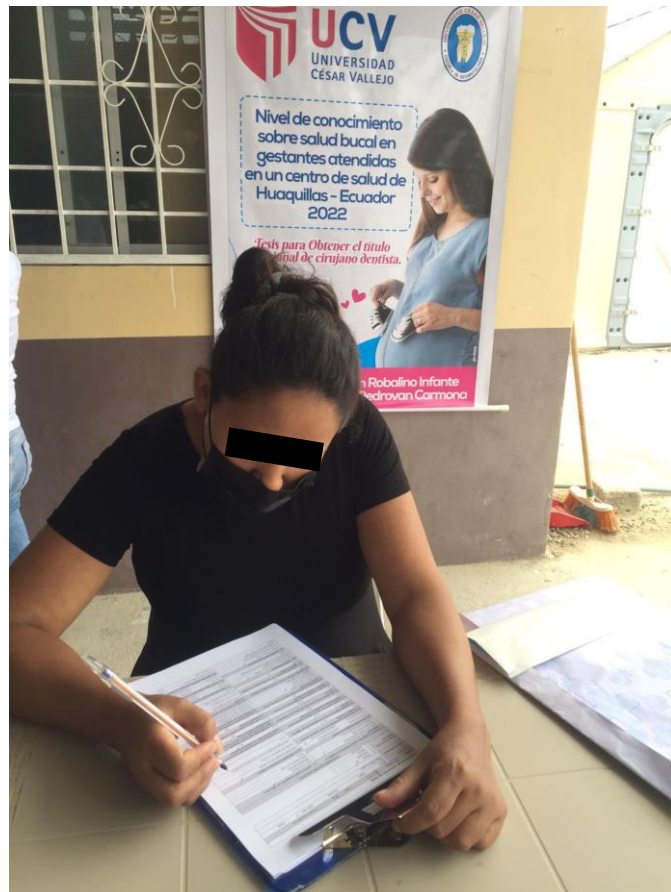
TABLAS, FIGURAS Y FOTOS















UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ CISNEROS CATHERIN ANGELICA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Huaquillas-Ecuador 2022", cuyos autores son REDROVAN CARMONA JESSICA VALERIA, ROBALINO INFANTE BRYAN STEEVEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 10 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ CISNEROS CATHERIN ANGELICA : 41631181 ORCID: 0000-0002-0978-3465	Firmado electrónicamente por: CRUIZCI el 10-08- 2022 07:13:55

Código documento Trilce: INV - 0881943