



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas
en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTOR:

Toledo Luna, Luis Omar (ORCID: 0000-0003-3506-6360)

ASESOR:

Mg. Infantes Ruíz Edward Demer (ORCID: 0000-0003-0613-1215)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas Y Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres y hermano por haberme moldeado como la persona que soy actualmente, debo tanto a ustedes, quienes son mi cimiento. Me formaron con reglas y algunas libertades, nunca faltó la motivación para alcanzar mis anhelos.

Luis Omar

Agradecimiento

Al culminar el presente trabajo me embarga sentimientos de agradecimiento y completa felicidad para todas las personas que participaron para que esta tesis llegue a un término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a mi amigo Joel Rojas Linares, amigo que han compartido conmigo los “ires y venires” en el plano personal y académico durante todo este largo proceso.

El autor

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.....	3
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población y muestra.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos.....	12
3.6. Métodos de análisis de datos.....	13
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.....	14
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes según trimestre de embarazo atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.....	15
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes según edad de las gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.....	16
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes según grado de instrucción de las gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.....	17

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021. Fue un estudio básico, no experimental, observacional, descriptivo, evaluándose a 225 gestantes de 15 a 40 años. Los resultados muestran que el 43,6% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal deficiente, el 35,1% un nivel de conocimiento regular y el 21,3% un nivel de conocimiento bueno. En relación al trimestre de gestación, el 8% de las gestantes del primer trimestre muestran un nivel de conocimiento regular; el 17,3% del segundo trimestre y el 18,7% del tercer trimestre tienen un nivel deficiente, según la edad el 9,8% de 15 a 20 años, el 14,2%. Según la edad de 21 a 25 años, el 16,4% de las edades de 26 a 30 años, el 2,2% de 31 a 35 años y el 0,9% de mayores de 35 años presentan nivel deficiente respectivamente. Para el grado de instrucción el 17,8% de gestantes con secundaria, el 13,8% de las gestantes con grado superior, el 11,6% con primaria presentaron un nivel deficiente respectivamente. Se concluye que, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021 es deficiente.

Palabras clave: conocimiento, gestantes, salud bucal

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge about oral health in pregnant women treated at a private dental office, Moyobamba 2021. It was a basic, non-experimental, observational, descriptive study, evaluating 225 pregnant women aged 15 to 40 years. The results show that 43.6% of pregnant women had a poor level of knowledge about oral health, 35.1% a regular level of knowledge and 21.3% a good level of knowledge. In relation to the pregnancy trimester, 8% of pregnant women in the first trimester show a regular level of knowledge; 17.3% of the second trimester and 18.7% of the third trimester have a deficient level, according to age 9.8% from 15 to 20 years, 14.2%. According to the age of 21 to 25 years, 16.4% of the ages of 26 to 30 years, 2.2% of 31 to 35 years and 0.9% of those over 35 years have a deficient level, respectively. For the level of education, 17.8% of pregnant women with secondary education, 13.8% of pregnant women with higher education, and 11.6% with primary education presented a deficient level, respectively. It is concluded that the level of knowledge about oral health in pregnant women treated in a private dental office, Moyobamba 2021, is deficient.

Keywords: knowledge, pregnant women, oral health

I. INTRODUCCIÓN

El periodo gestacional es una etapa donde se llevan a cabo muchos cambios físicos, hormonales y emocionales en el estado de salud de la mujer, teniendo un impacto notable en la calidad de vida^{1,2}. El ambiente bucal sufre una serie de cambios durante el embarazo. Los cambios más importantes se refieren a las enfermedades periodontales asociadas al embarazo, exacerbadas por las variaciones hormonales del embarazo³.

Los signos y síntomas comunes de la inflamación gingival, como sangrado, enrojecimiento e hinchazón, son más prominentes durante el embarazo⁴. Es concebible que estos síntomas puedan afectar la percepción de la condición bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal. En general, los estudios han demostrado que la calidad de vida percibida es menor en pacientes con enfermedad periodontal que en personas sanas⁵.

Por lo tanto, los cambios en la salud bucal asociados con el embarazo pueden desempeñar un papel importante en la calidad de vida autopercibida entre las mujeres gestantes. La enfermedad conduce a un deterioro que da lugar a una limitación funcional o malestar y dolor, una etapa de discapacidad (física, psicológica o social) y, finalmente, una minusvalía, que representa las desventajas provocadas por las condiciones bucales⁶.

Por otro lado, existe una asociación entre la a caries de la primera infancia y el nivel educativo y socioeconómico de la madre⁷. Es comprensible que la salud bucal de los bebés esté enmarcada en gran medida de la motivación y la capacidad de sus madres para realizar las tareas necesarias para el cuidado bucal. Igualmente determinantes son los hábitos y las elecciones alimentarias de la madre cuando atienden a sus hijos⁸.

La madre tiene un rol importante en el crecimiento y desarrollo de un niño, por lo que su conocimiento y actitud sobre la salud bucal infantil tendrán un gran impacto en la salud bucal del niño. La creciente evidencia muestra que una buena salud bucal de la madre desde el embarazo podría ser la clave para establecer una condición favorable de la cavidad oral de su menor hijo⁹. La mayoría de los investigadores han atribuido el conocimiento y la actitud inadecuados en relación a la salud bucal infantil entre los padres y cuidadores como la principal razón de las

patologías orales. La intervención preventiva durante el embarazo mediante la educación prenatal sobre salud bucal puede ayudar a mejorar su salud bucal e inculcar una actitud positiva hacia la salud bucal infantil ⁹.

Debido a lo expuesto anteriormente, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021? Teniendo como justificación la ausencia de información epidemiológica en la localidad elegida que muestre el nivel de conocimiento de salud bucal de las embarazadas, condicionando esto a no tener datos estadísticos que reflejen la situación real de los problemas orales que presentan las gestantes y como establecer mecanismos que ayuden a fortalecer las medidas de prevención. Además, estos hallazgos servirán de aporte para nuevas investigaciones sobre el tema.

Debido a lo mencionado con anticipación se consignó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021. Y los objetivos específicos son: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según trimestre de embarazo en pacientes que acuden consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad de las gestantes que acuden consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción de las gestantes que acuden consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Guerrero S, et al. ¹⁰ En el 2022 en Perú, determinaron el nivel de conocimiento sobre la salud bucal evaluado en gestantes adolescentes en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Fue una investigación transversal, no experimental, evaluándose a 57 gestantes. Los resultados muestran que, el 7.02% tuvo nivel bueno; el 45.61 % un nivel malo de conocimiento de salud bucal. En relación al al grado de instrucción en secundaria se obtuvo que el 53.57% tuvo un nivel regular sobre conocimiento sobre salud bucal. Se concluye que el nivel de conocimiento de la salud bucal de gestantes fue regular.

Martínez Y, et al. ¹¹ En el 2019 en España, compararon el nivel de la salud bucal de las mujeres con condición de embarazadas que fueron inscritas en un programa que evaluaba la salud bucal comparada con el grupo control de no embarazadas. Fue realizado un estudio transversal, la población mujeres gestantes y 113 no gestantes. Se realizó un cuestionario y el examen dental que evaluaban el saber de las mujeres embarazadas sobre salud bucal, y otros parámetros como caries. Los resultados muestran que la salud general evaluada, respecto al grupo de control el 84.1% obtuvo un nivel bueno, el 9.7% un nivel regular y el 6.2% malo. Concluyeron que el grado de conocimiento sobre salud bucal por parte de las embarazadas fue bueno.

Chaitra T, et al. ¹³ En el 2018 en India, compararon el conocimiento de la salud bucal y los resultados adversos del embarazo entre mujeres embarazadas rurales y urbanas de Moradabad, Uttar Pradesh, India. Estudio transversal, emplearon un cuestionario estructurado, la muestra fue de 515 mujeres embarazadas. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento de la salud bucal fue bueno entre los participantes que radican en zonas urbanas 94,1%, el 3% mostró un nivel de conocimiento regular, y 2,9% deficiente, mientras que solo el 5,9% tiene un nivel de conocimiento bueno en las zonas rurales, el 90% deficiente y el 4,1% regular. Concluye que el conocimiento de las mujeres embarazadas del grupo rural es deficiente.

Aguilar M, et al. ¹⁴ En el 2018 en España, realizaron una investigación con el fin de describir el nivel de conocimiento de la salud bucal en gestantes. El método fue descriptivo, transversal y siendo consideradas en el estudio 50 gestantes. Los

resultados muestran que, el nivel de conocimiento de salud bucal de las embarazadas, de acuerdo al trimestre que se encuentra, es para del primer trimestre un 64,71% manifestó un nivel regular, el 33,33% muestra el nivel bueno. El 64% nivel regular en los tres trimestres, es preciso indicar que el valor superior fue en el segundo trimestre donde se visualiza 66,67%. Concluyendo que, el nivel de conocimiento fue el regular y se obtuvo en el segundo trimestre.

Luengo J, et al. ¹⁵ En el 2018 en México, evaluaron el nivel de conocimientos de salud bucal de mujeres embarazadas en México. Se aplicó un cuestionario a 50 mujeres embarazadas. Los resultados muestran en términos generales que 58% de las gestantes tienen un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud en gestantes tuvo un nivel regular.

Correia P, et al. ¹² En el 2017 en el Reino Unido determinaron el conocimiento de la salud bucal de embarazadas e informar sus planes futuros para brindar atención dental a su hijo esperado. Fue un estudio transversal evaluándose a 115 mujeres embarazadas que asistieron a una ecografía de rutina y quienes completaron un cuestionario. Los resultados indican que el 12% tiene una salud bucal buena, el 61% informó que su salud regular y el 27% mostró nivel de conocimiento deficiente, lo cual fue deteriorado desde su embarazo. Concluyéndose que el conocimiento de la salud bucal de embarazadas sigue es deficiente.

Lima B, et al. ¹⁶ En el 2016 en Brasil, evaluaron el conocimiento de embarazadas sobre la salud bucal. El estudio tuvo un fin descriptivo, cualitativo. A través de una encuesta epidemiológica en 147 gestantes. Los resultados muestran que el 57,8% de las mujeres embarazadas tienen conocimiento regular sobre la salud bucal, en 35,4% bueno y el 6,8% nivel conocimiento deficiente. Concluyendo que las gestantes tuvieron un nivel regular.

Almoudi M, et al. ¹⁷ En el 2016 en Malasia, evaluaron la preparación y las barreras que enfrentan las embarazadas en Libia para iniciar la atención preventiva de la salud bucal para sus hijos. Fue no experimental, correlacional, la muestra fue 37 mujeres a quienes fueron aplicados la encuesta. Los resultados indicaron que el conocimiento de la salud bucal es alto de acuerdo 64,3% de las mujeres, el 35,7%

muestran el nivel es deficiente. Concluyendo que el conocimiento sobre salud bucal en gestantes de Malasia fue alto.

Toscano I, et al. ¹⁸ En el 2016 en México, evaluaron el nivel de conocimientos de la salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital de la Mujer, Zacatecas-México. Investigación de naturaleza observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue de 50 gestantes, a quienes se aplicaron la encuesta. Los resultados reflejan que, el 58% manifiestan un nivel regular de conocimientos orientado a la salud bucal, el 36.6% malo y el 6% bueno. La conclusión fue que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes fue regular.

Ruiz, V, et al. ¹⁹ En el 2016 en la Habana Cuba, determinaron el nivel de conocimiento de la salud bucal en gestantes del primer y tercer trimestre. La muestra fue de 106 gestantes entre el primer y tercer trimestre, a quienes se aplicó un cuestionario y un examen estomatológico para detallar la presencia de enfermedad periodontal. Los resultados indican que, del total de gestante, el 80,55% presentaron nivel deficiente. Se concluyó que el conocimiento sobre salud bucal fue deficiente en gestantes del primer y tercer trimestre.

La salud bucal de la mujer durante el embarazo está intrínsecamente asociada con las consecuencias para la salud del bebé, como la posibilidad de que el *Streptococcus mutans* se transmita de madre a hijo con el desarrollo posterior de caries dental conocida como caries de la primera dentición, la enfermedad infantil más crónica del mundo ²⁰.

A pesar de la importancia de la higiene dental y oral durante el embarazo, los resultados de los estudios mostraron que las mujeres embarazadas no prestan la debida atención al cuidado bucal y dental durante el embarazo ²¹.

Existe evidencia de que los programas de prevención en gestantes tienen una implicancia muy positiva en la salud gingival de las embarazadas incluso reduciendo el riesgo de pretérmino bajo bebés de peso. Existe evidencia de que los programas de prevención para las gestantes tienen un impacto muy positivo en su salud gingival, incluso reduciendo el riesgo de bebés prematuros con bajo peso y reducción de la aparición de caries en el bebé. Por eso es tan importante realizar intervenciones antes del nacimiento del bebé. Por tanto, la intervención del gobierno o autoridades políticas es necesario para el establecimiento de

programas preventivos en este grupo de riesgo. El embarazo, una fase dinámica y muy significativa, se caracteriza marcadamente por niveles hormonales alterados de estrógeno y progesterona, que se asocia con cambios orales importantes²¹. Los altos niveles de hormonas durante este período son conocidos por aumentar la incidencia de enfermedades, como la diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia, y periodontitis²².

Entre las diversas enfermedades bucales asociadas con las pacientes embarazadas, las enfermedades periodontales son las que se presentan con mayor frecuencia y la tasa de prevalencia de las enfermedades periodontales oscila entre el 30% y el 100%. Las enfermedades periodontales son afecciones inflamatorias asociadas con la destrucción de las estructuras de soporte, lo que da como resultado la pérdida ósea y de inserción que podría ser el resultado de cambios hormonales que alteran el suministro vascular y la respuesta tisular del huésped²³.

Se sabe que los niveles altos de hormonas cuando se acompañan de enfermedades periodontales causan muchas consecuencias contrarias del embarazo, como son el parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. Siendo estos los trascendentales factores que pueden producir la morbilidad y mortalidad de las embarazadas. Estos resultados adversos se pueden prevenir con éxito manteniendo una higiene bucal adecuada y, por lo tanto, el mantenimiento de una salud bucal adecuada durante el embarazo juega un papel clave en la salud de las embarazadas²⁴.

La salud bucal se puede lograr mediante el mantenimiento de la higiene bucal personal y visitas regulares al dentista. Si bien en el escenario actual ha aumentado la conciencia de los pacientes sobre las enfermedades bucodentales, la conciencia sobre las enfermedades periodontales entre las embarazadas no está al nivel esperado²⁵. Las visitas periódicas al dentista pueden ayudar a diagnosticar muchas de las enfermedades bucales como caries, periodontitis y maloclusión, que cuando se detectan a tiempo pueden tratarse con mejor pronóstico²⁶.

La intervención de una enfermedad en el momento adecuado puede prevenir resultados adversos, como la pérdida de un diente, que afecta en gran medida los

aspectos sociales, psicológicos y físicos de un paciente. Además, estas visitas son más importantes durante períodos sensibles como el embarazo y la lactancia, ya que la salud tanto de las mujeres como de los niños están en riesgo, y los procedimientos preventivos básicos simples pueden prevenir la aparición de cualquiera de estos resultados adversos. Estas visitas también aumentan la conciencia sobre las enfermedades bucodentales y su prevención, lo que refuerza la actitud positiva entre las personas. Los estudios también han demostrado que educar a las mujeres podría prevenir la caries del biberón en bebés y niños. Además, una dieta saludable durante el embarazo es importante porque propicia una alimentación saludable.²⁷

Se ha criticado que la enfermedad periodontal durante el embarazo esté asociada con resultados perinatales adversos, como preeclampsia, parto antes de tiempo, bajo peso al nacer, aumento de la muerte fetal y tiempo de atención del recién nacido en las áreas de hospitalización crítico²⁸. Servicios preventivos de higiene bucal y salud bucal antes, durante e incluso después del parto es necesario²⁹.

El comportamiento relacionado a la salud bucal de la mujer durante su estado de embarazo, cómo es el caso de la visita al odontólogo, la higiene bucal, el hecho de comer dulces, tiene impactos significativos en la salud en el período gestacional y en la salud bucal de los menores en los años posteriores³⁰. Se aconseja a las personas hay en etapa de gestación que se cepillé y emplea hilo dental de manera constante, se evita el consumo de abundantes cantidades de refrigerios y productos azucarados de igual manera consultar al dentista en este periodo³¹.

Es cierto que las mujeres en etapa gestacional muchas veces no toman conciencia de aquellos efectos que trae consigo la salud bucal en el feto y en el resultado del embarazo. Un sin número de investigaciones demostrado que las mujeres durante el embarazo muestra la actitud negativa orientado al cuidado de la salud bucal y el empleo de la atención dental en esta etapa³². Por lo que el paciente como el dentista por lo general se rehúsan al tratamiento de los dientes en la etapa del embarazo por la falta de guía clínica para el manejo de la actividad en el período de gestación, la ausencia de estándares de prácticas y la ansiedad relacionada a la seguridad del feto durante el procedimiento dental³³.

Los cambios orales observados en diferentes trimestres del embarazo incluyen varios síntomas como gingivitis, hiperplasia gingival, granuloma piógeno con cambios salivales. Hay un aumento en los niveles de estrógeno circulante que causa gingivitis e hiperplasia gingival en mujeres embarazadas ³⁴. Dado que el embarazo no es un factor principal de propiciar la enfermedad periodontal, pero esto aumenta la condición existente. Reciente aumento del interés por las enfermedades periodontales en el embarazo se atribuye a su asociación con un resultado adverso del embarazo. También existe la asociación positiva entre la enfermedad periodontal y el riesgo de preeclampsia. Incluso hay estudios que sugieren que cuando se trata la periodontitis previene el parto prematuro y el bajo peso al nacer ³⁵.

Los efectos precisos del embarazo sobre la encía sana no están bien establecidos. Se cree que la mayor circulación de estrógeno y progesterona afecta el desarrollo de la inflamación localizada al estimular la producción de prostaglandinas y afectar la respuesta inmunitaria ³⁶. Se han informado alteraciones en la composición de la biopelícula subgingival en el período gestacional. Algunos autores han propuesto que las hormonas circulantes durante el embarazo aumentan la prevalencia especies bacterianas generalmente asociadas con inflamación gingival. La mayor prevalencia de estas especies se ha correlacionado positivamente con los niveles de hormonas salivales ³⁷.

La prestación de atención odontológica a mujeres embarazadas de origen socioeconómico modesto en entornos de bajos recursos ayuda a garantizar el bienestar y desarrollo de las mejores condiciones de vida ³⁸. Esto, a su vez, se refleja en su salud y seguridad en general, así como en la seguridad de sus recién nacidos. Las modalidades de tratamiento con menor costo y menor ansiedad deben implementarse para adaptarse mejor a este grupo. Las técnicas de restauración no invasivas son ejemplos de tales modalidades para tratar la caries dental ³⁹.

El período que dura el embarazo, las mujeres muestran una serie de necesidades especiales relacionadas a la atención tanto bucal por los distintos cambios de naturaleza física, biológica y psicológica, las mismas que tienen la impactante influencia en la cavidad oral ³⁹, convirtiéndolas así en una población frágil y sujeta

a distintas condiciones en dónde se encuentra involucrado el estado de la salud como referente de la calidad de vida ⁴⁰.

En el primer trimestre (1-12 semanas), no es recomendable realizar ciertos procedimientos dentales, en primer lugar, el feto tiene mayores riesgos de teratogénesis entre la organogénesis, en segundo lugar, se tiene entendido que 1 de cada 5 embarazos terminan en aborto espontáneo. El procedimiento que se lleva a cabo en un tiempo cercano al aborto espontáneo puede ser asumido como causa y ocasionar preocupación tanto a los pacientes como a los médicos como sobre si esto se pudo haber evitado⁴¹.

En el segundo trimestre (13-24 semanas), el período de organogénesis que hace completo y los riesgos para el feto son menores. Asimismo la mujer ya tuvo tiempo para la adaptación a esta etapa de embarazo, otra ventaja es que el feto no creció en gran proporción que haga imposible a la madre permanecer en un asiento por bastante tiempo ⁴².

Cuando el útero y la placenta se encuentra agrandado por el desarrollo del feto, el mismo se ubica de forma directa en la vena cava inferior, cada vaso femoral y en la aorta. La madre al sentarse en posición supina para el procedimiento, peso del útero gravídico tiende a realizar fuerza reflejada en la presión con la finalidad de impedir el flujo de sangre a través de estos vasos importantes y ocasionar la situación denominada hipotensión supina; El mismo modo, la presión de la arteria se apoya de forma secundaria al flujo de la sangre en obstrucción, lo cual puede ocasionar un síncope. La hipotensión supina se puede evitar de forma fácil a través del giro del paciente al lado izquierdo y al elevar el cabezal en el sillón, esto disminuye la compresión de los vasos sanguíneos principales ⁴².

Para el tercer trimestre (25-40 semanas): El crecimiento del feto progresado y también la incertidumbre sobre el riesgo de parto prematuro, la seguridad y la comodidad-comfort de la gestante. La posición de la mujer embarazada en el sillón de atención dental es preponderante, principalmente en el último trimestre, modificando la anulación de respaldar de 165° en primer trimestre luego en 150° y en el último trimestre a 135°. Es preciso indicar que realización de procedimientos dentales en el último trimestre son seguros ⁴³.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica debido a que se elaboraron conceptos tanto de nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes a partir de la observación de cada una de las características presentes en el objetivo de la investigación, teniendo como propósito la generación de un nuevo conocimiento ⁴⁴.

Su diseño fue no experimental, debido que no se manipuló ninguna de las variables, solo se limitó a la descripción del nivel de conocimiento de salud bucal en las embarazadas tal como suceden en su contexto, transversal porque se recogió la información en un tiempo establecido ⁴⁵.

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento sobre salud en pacientes gestantes: Variable principal, cualitativa.

Trimestre de embarazo: variable secundaria, cualitativa

Grupo etario: variable secundaria, cuantitativa

Grado de instrucción: variable secundaria, cualitativa

Operacionalización de la variable (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población fueron todas las gestantes que acudieron al consultorio odontológico privado en Moyobamba, referidas de un centro obstétrico, en los meses de noviembre del 2021 a diciembre del 2021, siendo un total 225.

Criterios de inclusión: Gestantes que estén siendo atendidas en un consultorio particular de la ciudad de Moyobamba. Gestantes que aceptan voluntariamente participar de la investigación y firmen el consentimiento informado. Gestantes de entre 18 años y mayores de 35 años.

Criterios de exclusión: Gestantes que manifiesten un proceso gestacional de riesgo.

Muestra

La muestra fue igual que la población.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tomado de Daza ⁴⁶ (Anexo 2) el cual fue validado por cuatro juicios de expertos de los cuales dos eran odontólogos generales y uno tenía el grado de magister y el otro era especialista, obteniendo un coeficiente de validez de 0,8. El cuestionario presenta 4 dimensiones; conformado por veinte 20 preguntas; del 1 al 6 referente a la dimensión prevención, de la 7 a la 10 sobre las diferentes enfermedades bucales y riesgo de caries, de la 11 a la 14 sobre conocimiento de la formación de los dientes y de la pregunta 15 a la 20 orientado al riesgo durante la gestación; en las cual las respuestas son: Si, No o No sabe. Siendo categorizado según la escal de estatinos en deficiente si obtiene de 0 a 9 preguntas respondidas correctamente, de 10 a 14 regular y de 15 a 20 bueno.

Se efectuó una prueba de confiabilidad con 30 gestantes, para determinar la utilización del instrumento, quienes no formaron parte de la muestra final. La confiabilidad fue determinada con la prueba Alfa de Crombach dando un valor de 0.82, lo cual reflejó que este rango adecuado de confiabilidad. (Anexo 3)

3.5. Procedimientos

Se realizó la solicitud de una carta de presentación al director de la escuela de Estomatología dirigida al gerente del centro odontológico (Anexo 4). Una vez obtenido el permiso (Anexo 5) se coordinó con los odontólogos del centro odontológico privado, para obtener la información por parte de las gestantes. Luego de obtener el permiso para llevar a cabo la aplicación de la encuesta, se aprovechó las citas de control que tenían programadas las gestantes, para lo cual se vio la programación del día, la evaluación fue individualizada. A cada participante, se tomó la temperatura empleando el termómetro digital, de igual manera se roció las manos con el alcohol, asimismo se entregó un lapicero y se les entregó el cuestionario conteniendo el consentimiento informado (Anexo 6) que fue revisado por las participantes y firmado. Luego de ello se les entregó

el cuestionario para que respondan en 30 minutos aproximadamente según el tiempo evaluado en la prueba piloto. Al finalizar la encuesta, fueron recogidas verificando que todas estén correctamente llenadas dando así por finalizada la jornada.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos fueron evaluados usando el programa estadístico SPSS versión 25 y se presentaron en tablas de una y de doble entrada, además los datos descriptivos se presentaron a través de frecuencias absolutas y relativas. Para relacionar las dimensiones del nivel de conocimiento, la edad y trimestre de embarazo se empleó tablas personalizadas de frecuencia y porcentaje.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se acoge a las normas éticas básicas de la declaración de Helsinki adoptada por la 18^o Asamblea Medica Mundial en Helsinki, Finlandia, junio 1964 y reformada por la Asamblea Medica Mundial en Tokio, enero 2004, en donde los datos recopilados serán de forma anónima y confidencial, y los datos obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación, y además se siguió el principio de beneficencia, porque no afectarán la integridad de las gestantes evaluados ⁴⁷. A su vez las gestantes dieron su consentimiento para la ejecución de la investigación, en concordancia con el principio de no maleficencia. De igual manera todas las gestantes tuvieron la posibilidad de ser participe de la investigación en función del principio de justicia,. De igual manera el principio de autonomía a través de la participación libre y voluntaria de los involucrados. Y se cumplió con los principios éticos de la universidad César Vallejo.⁴⁸

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	N	%
Deficiente	98	43,6
Regular	79	35,1
Bueno	48	21,3
Total	225	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por autor

En la tabla 1 se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021 donde el 43.6% tuvo un nivel deficiente, el 35,1% mostró un nivel de conocimiento regular y el 21,3% un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes según periodo gestacional atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Periodo gestacional						total	
	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Deficiente	17	7,6%	39	17,3%	42	18,7%	98	43,6%
Regular	18	8,0%	32	14,2%	29	12,9%	79	35,1%
Bueno	10	4,4%	17	7,6%	21	9,3%	48	21,3%

Fuente: Cuestionario aplicado por autor

En la tabla 2 se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal con relación a la edad gestacional en pacientes que acuden consultorio odontológico particular respecto al primer trimestre es regular de acuerdo al 8%, el 7,6% muestra un deficiente nivel, el 4,4% nivel de conocimiento bueno, para el segundo trimestre de edad gestacional el 17,3% muestra un nivel deficiente, el 14,2% regular y el 7,6% bueno y para el tercer trimestre de edad gestacional el 18,7% muestra un nivel deficiente, el 12,9% regular y el 9,3% bueno.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes según edad de las gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Edad en años									
	15 a 20		21 a 25		26 a 30		31 a 35		> 35	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Deficiente	22	9,8%	32	14,2%	37	16,4%	5	2,2%	2	0,9%
Regular	21	9,3%	29	12,9%	26	11,6%	2	0,9%	1	0,4%
Bueno	12	5,3%	13	5,8%	18	8,0%	3	1,3%	2	0,9%

Fuente: Cuestionario aplicado por autor

En la tabla 3 se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal con relación a los 15 a 20 años de edad de las gestantes que acuden consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021 es deficiente en 9,8%, el 9,3% muestran un nivel regular y el 5,3% bueno. Las gestantes entre las edades 21 a 25 años el 14,2% muestran un nivel deficiente de conocimiento sobre salud bucal, el 12,9% un nivel de conocimiento regular y el 5,8% bueno. Por otro lado, el 16,4% entre las edades 26 a 30 muestra nivel de conocimiento deficiente, el 11,6% regular y el 8% bueno. Continuando, las edades de 31 a 35 años el 2,2% muestran deficiente nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 1,3% nivel bueno y el 0,9% regular. Finalmente, las gestantes mayores a 35 años el 0,9% muestra un nivel deficiente y bueno y el 0,4% regular.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes según grado de instrucción de las gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Instrucción									
	Sin nivel		Inicial		Primaria		Secundaria		Superior	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deficiente	0	0,0%	1	0,4%	26	11,6%	40	17,8%	31	13,8%
Regular	0	0,0%	2	0,9%	25	11,1%	29	12,9%	23	10,2%
Bueno	0	0,0%	2	0,9%	12	5,3%	16	7,1%	18	8,0%

Fuente: Cuestionario aplicado por autor

En la tabla 4 se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes con grado de instrucción inicial que acuden al consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021, se puede visualizar que el 0,9% que tienen nivel regular y bueno, el 0,4% deficiente. El grado de instrucción primaria muestra el 11,6% nivel de conocimiento deficiente, el 11,1% regular y el 5.3% bueno. Por otro lado, el grado de instrucción secundaria el 17,8% muestra deficiente nivel de conocimiento sobre la salud bucal. El 12,9% nivel regular y el 7,1% bueno, finalmente, el 13,8% del nivel superior muestra conocimiento deficiente sobre la salud bucal, el 10,2% regular y el 8% bueno.

V. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021 es deficiente de acuerdo al 43,6%, el 35,1% nuestro un nivel de conocimiento regular y el 21,3% nivel de conocimiento bueno. De igual manera, Guerrero, S, Tenorio, Y. ¹⁰ En el 2022 mencionan que el nivel bueno de conocimiento de desarrollo dental fue de 7.02 %; el nivel malo de conocimiento de salud bucal fue de 45.61 %. El nivel regular de conocimiento según grado de instrucción en secundaria fue de 53.57 %; y según tercer trimestre de gestación fue de 55.56 %. En tanto, el nivel de conocimiento de la salud bucal de gestantes corresponde a regular con 54.39 %. Esta realidad coincide con el estudio de Correia, P et al. ¹² donde indica que el 12% tiene una salud bucal buena, el 61% informó que su salud regular y el 27% mostró nivel de conocimiento deficiente, lo cual fue deteriorado desde su embarazo. El conocimiento de la salud bucal entre las mujeres embarazadas sigue siendo deficiente en muchos aspectos. En esta población de estudio se mostró la necesidad de mejorar el conocimiento materno. Asimismo, Toscano, I et al. ¹⁷, menciona que el 58% de las encuestadas tiene un nivel regular de conocimientos sobre salud bucal, el 36.6% malo y el 6% bueno, por tanto, hay una urgente necesidad de realizar el proceso de educación y motivación a las gestantes en cuanto a la salud bucal mediante distintas intervenciones de promoción de la salud. Por otro lado, Luengo, J, et al. ¹⁵ mencionan en términos generales que 58% de las gestantes tienen un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal. Concluyendo que, la educación en salud bucal en cada uno de los controles prenatales debe ser una tarea prioritaria de los servicios de salud, tanto en términos motivación como de formar hábitos saludables para la familia. De la misma manera, Lima, B, et al. ¹⁶ indican que el 57,82% de las mujeres embarazadas tienen conocimiento regular sobre la salud bucal, en 35.38 bueno y el 6,8% nivel conocimiento deficiente, es preciso indicar que la mayor parte no tiene suficiente información sobre el cuidado bucal. Finalmente, muy opuesto a los anteriores estudios, Almoudi, M, et al. ¹⁷ menciona que el conocimiento de la salud bucal es alto de acuerdo 64,3% de las mujeres, el 35.7% muestran el nivel es deficiente. El conocimiento dental básico limitado y la necesidad de desarrollar e implementar programas apropiados de educación en salud bucal para las

mujeres embarazadas y las madres jóvenes. A pesar de la importancia de la higiene dental y oral durante el embarazo, los resultados de los estudios mostraron que las mujeres embarazadas no prestan la debida atención al cuidado bucal y dental durante el embarazo ²¹. Existe evidencia de que los programas de prevención durante el embarazo tienen un impacto muy positivo en la salud gingival de las mujeres embarazadas, incluso reduciendo el riesgo de bebés prematuros con bajo peso y reducción de la aparición de caries en el bebé. Por eso es tan importante realizar intervenciones antes del nacimiento del bebé. Por tanto, la intervención del gobierno o autoridades políticas es necesario para el establecimiento de programas preventivos en este grupo de riesgo. El embarazo, una fase dinámica y muy significativo en la vida de una mujer, se caracteriza marcadamente por niveles hormonales alterados de estrógeno y progesterona, que se asoció con cambios orales importantes ²². Los altos niveles de hormonas durante este período son conocidos por aumentar la incidencia de enfermedades, como la diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia, y periodontitis ²². Entre las diversas enfermedades bucales asociadas con las pacientes embarazadas, las enfermedades periodontales son las que se presentan con mayor frecuencia y la tasa de prevalencia de las enfermedades periodontales oscila entre el 30% y el 100% ⁽²¹⁾. Las enfermedades periodontales son afecciones inflamatorias asociadas con la destrucción de las estructuras de soporte, lo que da como resultado la pérdida ósea y de inserción que podría ser el resultado de cambios hormonales que alteran el suministro vascular y la respuesta tisular del huésped ²³.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal con relación a la edad gestacional en pacientes que acuden consultorio odontológico particular respecto al primer trimestre es regular de acuerdo al 8%. En el segundo trimestre de edad gestacional también prevalece el nivel deficiente en 17,3% muestra un nivel deficiente, el 14,2% regular y el 7,6% bueno. Finalmente, en el tercer trimestre de edad gestacional el 18,7% muestra un nivel deficiente, el 12,9% regular y el 9,3% bueno. Muy distinto a los valores de Aguilar, M, et al. ¹⁴ en se visualiza, del total de embarazadas en el primer trimestre el 64,71% manifestó un nivel regular, el 33,33% de embarazadas muestra el nivel de conocimiento bueno. El 64% nivel regular en los tres trimestres, es preciso indicar que el valor superior fue en el

segundo trimestre donde se visualiza 66,67%, el nivel de conocimiento que fue restante en los tres trimestres de embarazo fue el, el más alto denominado regular se obtuvo en el segundo trimestre. Es cierto que las mujeres en etapa gestacional muchas veces no toman conciencia de aquellos efectos que trae consigo la salud bucal en el feto y en el resultado del embarazo. Un sinnúmero de investigaciones demostrado que las mujeres durante el embarazo muestra la actitud negativa orientado al cuidado de la salud bucal y el empleo de la atención dental en esta etapa³². Por lo tanto el paciente como el dentista por lo general se rehúsan al tratamiento de los dientes en la etapa del embarazo por la falta de guía clínica para el manejo de la actividad en el período de gestación, la ausencia de estándares de prácticas y la ansiedad relacionada a la seguridad del feto durante el procedimiento dental³³. Los cambios orales observados en diferentes trimestres del embarazo incluyen varios síntomas como gingivitis, hiperplasia gingival, granuloma piógeno con cambios salivales. Hay un aumento en los niveles de estrógeno circulante que causa gingivitis e hiperplasia gingival en mujeres embarazadas³⁴. Dado que el embarazo no es la causa principal de la enfermedad periodontal, pero esto aumenta la condición existente que prevalece en el individuo. reciente aumento del interés por las enfermedades periodontales en el embarazo se atribuye a su asociación con un resultado adverso del embarazo. También existe la asociación positiva entre la enfermedad periodontal y el riesgo de preeclampsia. Incluso hay estudios que sugieren que cuando se trata la periodontitis previene el parto prematuro y el bajo peso al nacer³⁵.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes de 15 a 20 años de edad que acuden consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021 es deficiente tal como se visualiza en el 9,8%. Las gestantes entre las edades 21 a 25 años el 14,2% muestran un nivel deficiente de conocimiento sobre salud bucal. Por otro lado, el 16,4% entre las edades 26 a 30 muestra nivel de conocimiento deficiente; de igual manera las edades de 31 a 35 años el 2,2% muestran deficiente nivel, por último, las gestantes mayores a 35 años el 0,9% muestra un nivel deficiente. Por otro lado, Ruiz, V, et al.¹⁹ Los resultados indican que, del total de gestantes, 20 se encontraban en el primer trimestre y 16 en el tercero. el 80,55% presentaron higiene bucal deficiente para un 80,55 % y sólo 19,44 % mostraban una higiene bucal eficiente en donde la enfermedad periodontal es

frecuente entre las gestantes del primer y tercer trimestre a lo cual contribuye la mala higiene bucal, la edad, como también la elevación de las hormonas durante el embarazo.

El grado de instrucción primaria de las madres gestantes que acuden al consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021 tienen nivel de conocimiento deficiente de acuerdo al 0,9%. De igual manera el 11% de las madres que tienen primaria muestran nivel de conocimiento deficiente. Por otro lado, el grado de instrucción secundaria el 17,8% muestra deficiente nivel de conocimiento sobre la salud bucal, finalmente el 13,8% del nivel superior muestra conocimiento deficiente sobre la salud bucal. Chiatra, T, et al. ¹² menciona que el conocimiento de las mujeres embarazadas del grupo rural sobre la asociación de la salud bucal y el resultado adverso del embarazo era escaso. El nivel de educación y el estatus socioeconómico se asoció significativamente con la actitud y la práctica de la salud bucal. La educación sobre la salud dental durante el embarazo puede mejorar la salud bucal y, por lo tanto, mejorar los resultados del embarazo.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021 es deficiente.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal con relación a la edad gestacional en pacientes que acuden consultorio odontológico particular respecto al primer trimestre es regular de acuerdo al 8%. En el segundo trimestre de edad gestacional también prevalece el nivel deficiente en 17,3%. Finalmente, en el tercer trimestre de edad gestacional el 18,7% muestra un nivel deficiente.
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes de 15 a 20 años de edad que acuden consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021 es deficiente tal como se visualiza en el 9,8%. Las gestantes entre las edades 21 a 25 años el 14,2% muestran un nivel deficiente de conocimiento sobre salud bucal. Por otro lado, el 16,4% entre las edades 26 a 30 muestra nivel de conocimiento deficiente; de igual manera las edades de 31 a 35 años el 2,2% muestran deficiente nivel, por último, las gestantes mayores a 35 años el 0,9% muestra un nivel deficiente.
4. El grado de instrucción primaria de las madres gestantes que acuden al consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021 tienen nivel de conocimiento deficiente de acuerdo al 0,9%. De igual manera el 11% de las madres que tienen primaria muestran nivel de conocimiento deficiente. Por otro lado, el grado de instrucción secundaria el 17,8% muestra deficiente nivel de conocimiento sobre la salud bucal, finalmente el 13,8% del nivel superior muestra conocimiento deficiente sobre la salud bucal.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones que evalúen el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud bucal en relación a su número de hijos para determinar si este factor influye o no
2. Realizar investigaciones que evalúen el nivel de conocimiento de las gestantes en una población mayor de la región evaluada.
3. Realizar estudios similares en diferentes zonas de la ciudad de Moyobamba para evaluar las realidades y tener una idea clara de la situación que presentan las gestantes en zonas cercanas, se puede visualizar que las mujeres a mayor edad muestran menos conocimiento e importancia sobre el cuidado de la salud bucal.

REFERENCIAS

1. Sut H, Asci O, Topac N. Sleep Quality and Health-Related Quality of Life in Pregnancy. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2016 [citado el 15 de octubre del 2021];34(4):302–9. Disponible en: <https://journals.lww.com/00005237-201610000-00009>
2. Shishehgar S, Dolatian M, Majd HA, Bakhtiary M. Perceived Pregnancy Stress and Quality of Life amongst Iranian Women. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2014 [citado el 15 de octubre del 2021]; 24:6(4). Disponible en: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/34878>
3. Musskopf M, Milanesi F, Rocha J, Fiorini T, Moreira C, Susin C, et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. *Braz Oral Res* [Internet]. 2018 [citado el 15 de octubre del 2021] 22(32):1–10. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242018000100201&lng=en&tlng=en
4. Mendez M, Melchior P, Stadler A, Oppermann R, Gomes S. Impacts of supragingival and subgingival periodontal treatments on oral health-related quality of life. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2017 [citado el 18 de noviembre del 2021];15(2):135–41. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/idh.12193>
5. Lu H, Xu W, Wong M, Wei T, Feng X. Impact of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2015 [citado el 28 de diciembre del 2021];13(1):67. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0267-8>
6. Ferreira M, Dias-Pereira A, Branco L, Martins C, Paiva S. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. *J Periodontal Res* [Internet]. 2017 [citado el 15 de noviembre del 2021];52(4):651–65. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jre.12436>
7. Macías C, Díaz D, Caycedo M, Lamus F, Rincón C. Asociación de caries de infancia temprana con factores de riesgo en hogares comunitarios del

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en Zipaquirá, Colombia. Rev Fac Odontol [Internet]. 2017 [citado el 28 de enero del 2021];28(1):123–38. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/24156>
8. Stein A, Stein J, Walters E, Fairburn C. Eating habits and attitudes among mothers of children with feeding disorders. BMJ [Internet]. 2015 [citado el 15 de octubre del 2021]; 310(6974):228–228. Disponible en: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.310.6974.228>
 9. Thomas A, Jacob A, Kunhambu D, Shetty P, Shetty S. Evaluation of the knowledge and attitude of expectant mothers about infant oral health and their oral hygiene practices. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2015 [citado el 15 de octubre del 2021]; 5(5):400. Disponible en: <http://www.jispcd.org/text.asp?2015/5/5/400/163405>
 10. Guerrero S, Tenorio Y. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes. Rev Odontológica Basadrina [Internet]. 2022 [citado el 15 de enero del 2022];6 (1):13–20. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1264>
 11. Martínez Y, Montero J, Garcia F, Vicente A, Ortiz AJ, Camacho F. Influence of a preventive program on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of European pregnant women: a cohort study. Odontology [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero del 2022];107(1):10–6. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10266-018-0356-3>
 12. Correia P, Alkhatrash A, Williams C, Briley A, Carter J, Poston L, et al. What do expectant mothers need to know about oral health? A cohort study from a London maternity unit. BDJ Open [Internet]. 2017 [citado el 18 de diciembre del 2021];3(1):17004. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/bdjopen20174>
 13. Chaitra T, Wagh S, Sultan S, Chaudhary S, Manuja N, Sinha A. Knowledge, Attitude and Practice of Oral Health and Adverse Pregnancy Outcomes among Rural and Urban Pregnant Women of Moradabad, Uttar Pradesh, India. J Interdiscip Dent [Internet] 2018 [citado el 18 de diciembre del 2021

-];8(1):5. Disponible en: <http://www.jidonline.com/text.asp?2018/8/1/5/226639>
14. Aguilar M, Rivero T, Lasserrot A, Núñez A, Gil J, Sánchez A. Level of knowledge about oral health of pregnant patients: Descriptive study. *J Negat no Posit results* [Internet]. 2018 [citado el 18 de diciembre del 2021];3(3):109–201. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2250>
 15. Luengo J, Toscano I, Carlos L, Anaya M. Knowledge about oral health in a group of mexicans pregnants. *Acta Univ* [Internet]. 2018 [citado el 20 de diciembre del 2021];28(3):65–71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065#B11
 16. Lima B, Lima B, Souza R, Martinez G, Santos D. Knowledge and Attitudes of Pregnant Women About Oral Health. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2016 [citado el 19 de diciembre del 2021];10(2):297–302. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Knowledge-and-Attitudes-of-Pregnant-Women-About-Nogueira-Nogueira/cff95d069cf7057d2c923f59b8a926a5cbf939bb>
 17. Almoudi M, Hussein A, Doss J, Schroth R. Expectant mothers' readiness to initiate preventive oral health care for their children. *Saudi J Dent Res* [Internet]. 2016 [citado el 18 de diciembre del 2021];7(2):118–26. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352003516300065>
 18. Toscano I, Luengo J, Anaya M, Carlos L, López L, Márquez S. Evaluation of knowledge level in oral health in pregnant women attending the Women's Hospital, Zacatecas - Mexico. *Multidiscip Heal Res* [Internet]. 2016 [citado el 19 de diciembre del 2021];1(3):83–90. Disponible en: <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2461/1/431-1419-A.pdf>
 19. Ruiz V, Herrera A, Tamara E. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Rev Cuba Investig Biomédicas* [Internet]. 2016 [citado el 18 de diciembre del 2021];37(2). Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/49>
 20. Jeihooni A, Jamshidi H, Kashfi S, Avand A, Khiyali Z. The effect of health

- education program based on health belief model on oral health behaviors in pregnant women of Fasa city, Fars province, south of Iran. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2017 [citado el 18 de diciembre del 2021];7(6):336. Disponible en: <http://www.jispcd.org/text.asp?2017/7/6/336/222071>
21. Gupta R, Acharya A. Oral Health Status and Treatment Needs among Pregnant Women of Raichur District, India: A Population Based Cross-Sectional Study. *Scientifica (Cairo)* [Internet]. 2016 [citado el 18 de diciembre del 2021];5:1–8. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/scientifica/2016/9860387/>
 22. Penmetsa G, Meghana K, Bhavana P, Venkatalakshmi M, Bypalli V, Lakshmi B. Awareness, attitude and knowledge regarding oral health among pregnant women: A comparative study. *Niger Med J* [Internet]. 2018 [citado el 18 de diciembre del 2021];59(6):70. Disponible en: <http://www.nigeriamedj.com/text.asp?2018/59/6/70/263071>
 23. J R, I. F. Assessment of knowledge and awareness about periodontal oral health among pregnant women – A questionnaire study. *Int J Curr Res Rev* [Internet]. 2017 [citado el 18 de diciembre del 2021];9(1). Disponible en: http://ijcrr.com/article_html.php?did=127
 24. McCormick M. The Contribution of Low Birth Weight to Infant Mortality and Childhood Morbidity. *N Engl J Med* [Internet]. 2016 [citado el 18 de diciembre del 2021];312(2):82–90. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM198501103120204>
 25. Martelli M, Brandi M, Martelli M, Nobili P, Medico E, Martelli F. Periodontal disease and women's health. *Curr Med Res Opin* [Internet]. 2017 [citado el 18 de diciembre del 2021];33(6):1005–15. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03007995.2017.1297928>
 26. Singh S, Dagrus K, Kariya P, Singh S, Darmina J, Hase P. Oral periodontal health knowledge and awareness among pregnant females in Bangalore, India. *Int J Dent Med Res* [Internet]. 2015 [citado el 18 de diciembre del 2021];1(6). Disponible en: [http://www.ijohmr.com/upload/Oral Periodontal Health](http://www.ijohmr.com/upload/Oral%20Periodontal%20Health)

- knowledge and awareness among pregnant females in Bangalore(3).pdf
27. Nagi R, Sahu S, Nagaraju R. Oral health, nutritional knowledge, and practices among pregnant women and their awareness relating to adverse pregnancy outcomes. *J Indian Acad Oral Med Radiol* [Internet]. 2016 [citado el 18 de diciembre del 2021];28(4):396. Disponible en: <http://www.jiaomr.in/text.asp?2016/28/4/396/200635>
 28. Ihezor-Ejiofor Z, Middleton P, Esposito M, Glennly A-M. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [citado el 22 de diciembre del 2021];6(6). Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005297.pub3>
 29. Corbella S, Taschieri S, Del Fabbro M, Francetti L, Weinstein R, Ferrazzi E. Adverse pregnancy outcomes and periodontitis: A systematic review and meta-analysis exploring potential association. *Quintessence Int* [Internet]. 2016 [citado el 18 de diciembre del 2021];47(3):193–204. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26504910>
 30. Anil S, Alrowis RM, Chalissery EP, Chalissery VP, Al-Moharib HS, Al-Sulaimani AF. Oral Health and Adverse Pregnancy Outcomes. In: *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry* [Internet]. InTech; 2015 [citado el 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.intechopen.com/books/emerging-trends-in-oral-health-sciences-and-dentistry/oral-health-and-adverse-pregnancy-outcomes>
 31. Gil L, Mínguez I, Caffesse R, Llambés F. Periodontal Disease in Pregnancy: The Influence of General Factors and Inflammatory Mediators. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2019 [citado el 18 de diciembre del 2021];17(1):69–73. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30793124>
 32. Balan P, He H, Cao F, Wong M, Chong Y, Lopez V, et al. Oral Health in Pregnant Chinese Women in Singapore: A Call to Go beyond the Traditional Clinical Care. *Healthcare* [Internet]. 2018 [citado el 18 de diciembre del 2021];6(3):77. Disponible en: <http://www.mdpi.com/2227-9032/6/3/77>
 33. Gil L, Mínguez I, Caffesse R, Llambés F. Periodontal Disease in Pregnancy: The Influence of General Factors and Inflammatory Mediators. *Oral Heal Prev*

- Dent [Internet]. 2019 [citado el 18 de diciembre del 2021];17(1):69–73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30793124/>
34. Agarwal A, Chaturvedi J, Seth J, Mehta R. Cognizance and oral health status among pregnant females- A cross sectional survey. J Oral Biol Craniofacial Res [Internet]. 2020 [citado el 18 de diciembre del 2021];10(1):393–5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212426819302568>
 35. Payal S, Kumar G, Sumitra Y, Sandhya J, Deshraj J, Shivam K, et al. Oral health of pregnant females in central India: Knowledge, awareness, and present status. J Educ Health Promot [Internet]. 2017 [citado el 18 de diciembre del 2021];6(1):102. Disponible en: <http://www.jehp.net/text.asp?2017/6/1/102/219716>
 36. Betancourt L, Castaño JJ, Castro N, Loaiza P, Parra MV, Urrea M, et al. Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia. 2013. Rev la Fac Med [Internet]. 2017 [citado el 18 de diciembre del 2021];65(4):615–20. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/59816>
 37. Krüger M, Casarin R, Gonçalves L, Pappen F, Bello F, Romano A. Periodontal Health Status and Associated Factors: Findings of a Prenatal Oral Health Program in South Brazil. Int J Dent [Internet]. 2017 [citado el 18 de diciembre del 2021];2017(1):1–6. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijd/2017/3534048/>
 38. Basha F, Ganapathy D, Venugopalan S. Oral Hygiene Status among Pregnant Women. Res J Pharm Technol [Internet]. 2018 [citado el 17 de enero de 2022];11(7):3099. Disponible en: <http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:rjpt&volume=11&issue=7&article=068>
 39. Adham M, El Kashlan M, Abdelaziz W, Rashad A. Comparison of two minimally invasive restorative techniques in improving the oral health-related quality of life of pregnant women: a six months randomized controlled trial. BMC Oral Health [Internet]. 2021 [citado el 18 de enero del 2022];21(1):221.

- Disponible en:
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01581-5>
40. Gambhir R, Nirola A, Gupta T, Sekhon T, Anand S. Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review. *J Indian Soc Periodontol* [Internet]. 2015 [citado el 18 de diciembre del 2021];19(6):612. Disponible en:
<http://www.jisponline.com/text.asp?2015/19/6/612/162196>
 41. Gaszyńska E, Klepacz J, Trafalska E, Garus A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 2015 [citado el 18 de diciembre del 2021];28(3):603–11. Disponible en: <http://www.journalssystem.com/ijomeh/Dental-awareness-and-oral-health-of-pregnant-women-in-Poland,2159,0,2.html>
 42. Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro M. Pregnancy and oral health. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. 2019 [citado el 18 de diciembre del 2021];11(3):144–53. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2018000300144&script=sci_arttext&lng=pt
 43. George A, Dahlen H, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S, et al. Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A multi-centre randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018 [citado el 18 de diciembre del 2021];82(1):49–57. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748918300579>
 44. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Cross-sectional studies. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2021 [consultado el 12 de noviembre de 2021];21(1):164-170. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en_2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf
 45. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas. Mexico: Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A de C. V.; 2018.
 46. Daza Henríquez JL. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Oral De Pacientes

- Gestantes Atendidas en el Hospital Maria Auxiliadora –Minsa, Lima 2014 [Internet]. 2014 [citado el 18 de diciembre del 2021]. Disponible en <https://studylib.es/doc/7853193/nivel-de-conocimiento-sobre-salud-oral-de-pacientes-gesta...>
47. Karatas M, Selcuk E, Karatas T, Selcuk S. Declaration of Helsinki and Ethical Issues. International Journal of Current Research [Internet]. 2018 [consultado el 21 de noviembre de 2021]; 10(3):66628-66630. Disponible en: <https://www.journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/29367.pdf>
 48. Decreto, reglamento 30220, SUNEDU NR de CU, UCV. N-20177. Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo [Internet]. 2007. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/CÓDIGO-DE-ÉTICA-1.pdf>
 49. Afshar M, Torabi M, Bahremand M, Afshar M, Najmi F, Mohammadzadeh I. Oral health literacy and related factors among pregnant women referring to Health Government Institute in Kerman, Iran. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr [Internet]. 2020 [consultado el 08 de noviembre de 2021]; 20:e5337. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339205955_Oral_Health_Literacy_and_Related_Factors_among_Pregnant_Women_Referring_to_Health_Government_Institute_in_Kerman_Iran
 50. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. [consultado el 6 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.rae.es>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes gestantes	Conocimiento acumulado sobre los cuidados y medidas preventivas sobre salud bucal en mujeres que están en el proceso de gestación. ⁴⁹	Nivel obtenido luego de haber aplicado un cuestionario a las pacientes gestantes.	Prevención de salud bucal	Bueno (15 - 20) Regular (10 - 14) Deficiente (0 - 9)	Ordinal
			Enfermedades bucales y riesgo de caries		
			Conocimiento sobre la formación de los dientes		
			Conocimiento sobre riesgos en el embarazo		
Trimestre gestacional	Etapa de gestación que cursan las mujeres en el proceso de formación del feto y que cursan por cambios físicos y hormonales ⁴⁹ .	Trimestre de gestación registrado en la historia clínica.		- Primer Trimestre - Segundo Trimestre - Tercer Trimestre	Ordinal
Grupo etario.	Relacionado a la edad. ⁵⁰	Edad registrada por la gestante en el cuestionario aplicado		- 15 a 20 años - 21 a 25 años - 26 a 30 años - 31 a 35 años - > 35 años	Ordinal
Grado de instrucción	Nivel de educación que alcanza una persona en relación a su formación académica. ⁴⁹	Lo que registra la participante en el cuestionario		- Sin nivel - Inicial - Primaria - Secundaria - Superior	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

EN SALUD

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Esta parte del cuestionario contiene 20 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del cuadrado.

Edad de la paciente

- a) 15 a 20 años
- b) 21 a 25 años
- c) 26 a 30 años
- d) 31 a 35 años
- e) > 35 años

Grado de instrucción

- a) Sin nivel
- b) Inicial
- c) Primaria
- d) Secundaria
- e) Superior

Trimestre de embarazo

- a) Primer Trimestre
- b) Segundo Trimestre
- c) Tercer Trimestre

Prevención de salud bucal

1.- ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?

SI(x) NO() NO SABE()

2.-¿El cepillado más importante de todo el día es el de la noche?

SI(x) NO() NO SABE()

3.- ¿Es importante el flúor para prevenir la caries dental?

SI(x) NO() NO SABE()

4.- ¿El uso de hilo dental es necesario para complementar la higiene además del cepillo y pasta de dientes?

SI(x) NO() NO SABE()

5.- ¿Se puede eliminar la caries dental con el cepillado?

SI() NO(x) NO SABE()

6.- ¿El cepillo dental se debe cambiar cada 3 meses aproximadamente?

SI(x) NO() NO SABE()

Enfermedades bucales y riesgo de caries

7.- ¿Es la caries dental una enfermedad contagiosa?

SI(x) NO() NO SABE()

8.- ¿La gingivitis se manifiesta como encías inflamadas y rojas que se producen por microbios en la boca?

SI(x) NO() NO SABE()

9.- ¿La placa bacteriana se forma con los restos de alimentos en los dientes?

SI(x) NO() NO SABE()

10.- ¿La mezcla de bacterias y restos alimenticios es responsable de las enfermedades bucales en niños y adultos?

SI(x) NO() NO SABE()

Nivel de conocimiento sobre la formación de los dientes

11.- ¿Los dientes del bebe aparecen a los 6 meses de nacido aproximadamente?

SI(x) NO() NO SABE()

12.- ¿Los niños tienen 20 dientes de leche?

SI(x) NO() NO SABE()

13.- ¿El calcio que necesita el bebé para la formación de sus dientes sale del calcio de los huesos de la madre?

SI() NO(x) NO SABE()

14.- ¿Los dientes de su bebe se forman durante las primeras semanas del embarazo?

SI(x) NO() NO SABE()

Nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo

15.- ¿Una mujer embarazada puede asistir a consulta odontológica?

SI(x) NO() NO SABE()

16.- ¿El uso de anestesia dental puede afectar a su hijo durante su gestación?

SI() NO(x) NO SABE()

17.- ¿Se pueden realizar tomas radiográficas dentales durante la gestación?

SI() NO(x) NO SABE()

18.- ¿Una alimentación rica en calcio y nutrientes es fundamental para tener un embarazo adecuado?

SI(x) NO() NO SABE()

19.- ¿La adolescencia es una etapa adecuada para embarazarse

SI() NO(x) NO SABE()

20.- ¿Los medicamentos tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?

SI(x) NO() NO SABE()

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
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Toledo Luna Omar
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson ()
	Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	15 de noviembre del 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 gestantes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.82
------------------------------------	------

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

SE MANTUVIERON LOS ÍTEMES INICIALES



Luis Estrada Alva

Estadístico: LUIS ALBERTO ESTRADA ALVA

DNI: 17875883

ANEXO 4

CARTA DE PRESENTACIÓN DE ESCUELA PARA CENTRO ODONTOLÓGICO PRIVADO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 29 de noviembre de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 572-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.
ROJAS LINAREZ JOEL
Gerente General del Consultorio Odontológico Dantoluna Moyobamba
San Martín -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle al alumno TOLEDO LUNA LUIS OMAR identificado con DNI N° 71851008, quien está realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado "Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes, atendidas en el un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021".

Por lo tanto, solicito a usted otorgarle acceso al consultorio odontológico de su representada y así continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

C.C.

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)

CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORÁNDUM N°: 0023-12 -2021- ODLLEIRL 20602646361

A : Director medico del consultorio
Odontológico Dontoluna
CD: Saul Teodoro Adrianzen Aguirre

DE : Gerente General Del Consultorio
Odontológico Dontoluna
CD: Joel Rojas Linares

ASUNTO : Brindar Facilidades – Proyecto De
Investigación

REFERENCIA : Carta de presentación N°: 572-2021/ UCY-EDE-P13-F01/PIURA

FECHA : Moyobamba, 29 de Noviembre de 2021

Tengo a bien dirigirme a usted para hacerle llegar mi cordial saludo, en relación a lo indicado en la referencia; presentar al alumno TOLEDO LUNA LUIS OMAR, identificado con DNI N° 71851008, estudiante del IX ciclo de la universidad Cesar Vallejo – Filial Piura quien se encuentran elaborando su proyecto de Tesis titulado: "Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes en relación al grado de instrucción, atendidas en el un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.

Por lo que se le indica brindar las facilidades necesaria para que el estudiante desarrolle su investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.




CONSULTORIO ODONTOLÓGICO



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de la independencia"

MEMORÁNDUM N°: 0029-12-2021 ODLERIL 20602646361

A: Gerente General Del Consultorio
odontológico Dontoluna
CD. Rojas Linares Joel

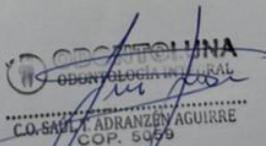
De: Director Médico Del Consultorio
odontológico Dontoluna
CD. Adrianzen Aguirre Saul Teodoro

Asunto : Conclusión de la ejecución de la toma de muestras
por parte del Bach. Toledo Luna Luis Omar.

Referencia : Carta de presentación : 572-2021 UCY-EDE-P13-FH/PIURA

Tengo a bien dirigirme a usted y hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez informar que en relación a lo informado en la referencia y asunto, el Bach. Luis Omar Toledo Luna identificado con DNI: 71851008, estudiante del IX ciclo de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura. Se presentó muy puntualmente a los ambientes del consultorio y con ayuda del personal pudo recolectar la información necesaria según sus parámetros para su investigación titulada : Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021.

Por lo que se indica generar la documentación necesaria para hacer constar esta labor que él realizó en estos ambientes.



ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR : Toledo Luna Luis Omar.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021”.

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 este estudio se le solicitará que cumpla con las medida preventivas como el no retirarse su mascarilla en el proceso, utilice los materiales que se le proporcionan. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesta a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador y a las autoridades de Salud, tener una referencia sobre el tema a investigar.

Si usted desea comunicarse con el investigador para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel. 979124089 Correo: omartoluna@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta 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 TENER 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 (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, 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 con la investigadora, Toledo Luna Luis Omar Cel. 979124089 . correo: omartoluna@gmail.com Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del investigador y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, 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.

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigador

Fecha:

ANEXO 7

Tablas, gráficos y figuras

BASE DE DATOS

ED AD	INSTRUC CIÓN	TRIMESTREEM BARAZO	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0
1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1
1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1
1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	1	2	3
1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3
1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1
1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	3
1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1
1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3
1	3	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1
1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3
1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3
1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3
1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1
1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3

1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2
1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3
1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1
1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1
1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3
1	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1
1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3
1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
2	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	3
2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1
2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1
2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1
2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1
2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3
2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1
2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3
2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1
2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3
2	4	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2
2	4	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3
2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3

2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	4	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3
2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
2	4	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2
2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1
2	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1
2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2
2	4	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1
2	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1
2	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
2	4	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1
2	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3
2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1
2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
2	4	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2
2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1
2	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
2	4	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1
2	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2
2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1
2	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
2	4	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1
2	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3
2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

3	5	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1
3	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3
3	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
3	5	3	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1
3	5	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
3	5	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1
3	5	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1
3	5	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3
3	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
3	5	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	3	1	1	1
3	5	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1
3	5	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1
3	5	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2
3	5	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1
3	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2
3	5	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3
3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3
3	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
3	5	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1
3	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1
3	5	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
3	5	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1
3	5	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1
3	5	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3
4	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
4	5	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	5	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	3	1	1	1



Figura 1. Recojo de información por parte del observador



Figura 2. Evidencia de recojo de información en gestantes



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, INFANTES RUIZ EDWARD DEMER, 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 oral en gestantes atendidas en un consultorio odontológico particular, Moyobamba 2021", cuyo autor es TOLEDO LUNA LUIS OMAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He 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 me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 08 de Setiembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
INFANTES RUIZ EDWARD DEMER DNI: 41639327 ORCID: 0000-0003-0613-1215	Firmado electrónicamente por: EINFANTESR el 04- 10-2022 12:06:15

Código documento Trilce: TRI - 0427474