



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTOR:

Colca Charrez, Jorge Raúl ([Orcid.org/0000-0002-3547-0489](https://orcid.org/0000-0002-3547-0489))

ASESOR:

Ms. Infantes Ruiz, Edward Demer ([Orcid.org/0000-0003-0613-1215](https://orcid.org/0000-0003-0613-1215))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y haber llegado hasta este momento tan importante en mi formación profesional. A mis padres, Hermilio y Juana por su cariño y apoyo incondicional. Asimismo, a mi hermana, Gretty Noemí, Cenelly quienes fueron mi fortaleza porque sin ellos, no hubiera logrado esta meta.

Colca Charrez, Jorge Raúl

Agradecimiento

A Dios por ser la luz incondicional que ha guiado mi camino. A nuestro asesor. Ms. Infantes Ruiz, Edward Demer, por sus consejos brindados en la ejecución del trabajo de investigación. Al Dr. Miguel A. Lizárraga Ugarte, por permitirme de realizar mi trabajo de investigación en la Microred. San Martín de Socabaya. A la licenciada Magali Pinto C. por su apoyo en este proyecto

Colca Charrez, Jorge Raúl

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	¡Error! Marcador no definido.
Índice de abreviaturas	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. MÉTODOLÓGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martin de Socabaya, Arequipa 2022.....	19
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martin de Socabaya Arequipa durante el año 2022, según grupo etario.....	20
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martin de Socabaya Arequipa durante el año 2022, según grado de instrucción.....	21
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martin de Socabaya Arequipa durante el año 2022, según número de hijos.....	22
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martin de Socabaya Arequipa durante el año 2022, según gestaciones	23
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martin de Socabaya Arequipa durante el año 2022, según trimestre de gestación.....	24

Índice de abreviaturas

OMS: Organización mundial de la salud

ADA: Asociación dental americana

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2022. El tipo del estudio es básico, y el diseño es no experimental, transversal y descriptivo. En el desarrollo del estudio participaron 130 gestantes mayores de 18 años quienes cumplieron con los criterios de selección, a quienes se les aplicó un cuestionario con 20 preguntas cuyas respuestas fueron de opción múltiple. Los resultados revelaron que el 66,9 % de las pacientes gestantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal, el 23,1 % un nivel alto y el 10 % presentó un nivel bajo, el 50 % de gestantes que corresponde al grupo etario de jóvenes, 40,8 % de gestantes con educación secundaria, el 25,4 % de gestantes con 1 hijo, el 25,4 % de gestantes primigestas y el 33,9 % de gestantes en su segundo trimestre de embarazo presentaron un nivel medio de conocimiento sobre salud bucal. Se concluyó, que las madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya Arequipa 2022 presentaron un nivel de conocimiento medio en salud bucal.

Palabras claves: conocimiento, embarazadas, salud bucal (DeCS)

Abstract

The objective of this study was to determine the level of knowledge about oral health in pregnant mothers who are treated at the Microred San Martin de Socabaya, Arequipa 2022. The type of study is basic, and the design is non-experimental, cross-sectional and descriptive. In the development of the study, 130 pregnant women over 18 years of age who met the selection criteria participated, to whom a questionnaire with 20 questions whose answers were multiple choice was applied. The results revealed that 66.9% of the pregnant patients presented a medium level of knowledge about oral health, 23,1 % a high level and 10 % presented a low level; In addition, 50% of pregnant women in the young age group, 40,8 % of pregnant women with secondary education, 25,4 % of pregnant women with 1 child, 25,4 % of pregnant women for the first time and 33,9 % of pregnant women in their second trimester of pregnancy presented a level medium respectively. It was concluded that the pregnant mothers who are cared for in the Microred San Martin de Socabaya, Arequipa 2022 presented a medium level of knowledge in oral health.

Keywords: knowledge, pregnantwomen, oral health(MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La gestación es una etapa durante la cual la mujer atraviesa por diversos cambios fisiológicos provocados por las hormonas sexuales femeninas circulantes, así también, se suman factores inmunológicos, dietéticos y conductuales en esta etapa, los que van a generar una serie de cambios en su cuerpo, en la cavidad oral predisponen a la gestante a sufrir y desarrollar patologías bucodentales como la caries y patologías periodontales.¹Diversos estudios han informado que la frecuencia de caries dental en mujeres gestantes es de 23 % a 43 %, mayor en comparación con la población en general, también se ha revelado que el 62 % de las mujeres embarazadas padecen de una gingivitis moderada y la mayoría de ellas tenían una acumulación mínima de placa bacteriana. Otro dato alarmante, es la fuerte relación que existe entre la mala higiene bucal y el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la preeclampsia; además, está demostrado que una deficiente higiene oral durante el embarazo aumenta las posibilidades de caries dental temprana en la niñez.²

Los cuidados de la salud oral de las gestantes son parte del plan de salud pública en muchos países. Se estima que las enfermedades bucodentales afectan a 3.580 millones de sujetos a nivel mundial, incluidas las gestantes. Las buenas prácticas de higiene bucal, además de una nutrición balanceada y una vida saludable, tienen un rol en el bienestar de las mujeres embarazadas. Por lo tanto, las mujeres deben ser informadas rutinariamente sobre el mantenimiento de un buen cuidado de la salud oral a lo largo de su vida, especialmente durante el embarazo.³

La mala salud oral tiene un impacto en el bienestar general y la calidad de vida de las embarazadas, pudiendo provocar algunos cambios irreversibles.⁴ Así mismo, las madres son una fuente esencial de aprendizaje temprano en sus hijos sobre hábitos de buena higiene y una alimentación saludable. Por lo tanto, el cuidado de la salud oral pediátrica debe comenzar con el asesoramiento de salud oral prenatal de la madre gestante, ya que normalmente son ellas quienes pasan más tiempo con sus hijos.⁵

Diversos estudios han demostrado que las madres gestantes presentaron poco conocimiento sobre temas relacionados a la salud dental durante el embarazo, la

mayoría de ellas no acudía al dentista durante este período, y además mencionaron que la salud bucal no es una prioridad.⁶ En el Perú, la situación es muy similar, donde diversos estudios comprobaron que las embarazadas obtuvieron entre un regular nivel y malo de conocimientos en salud bucal, por lo que se requiere de estrategias que ayuden a elevar esos niveles de conocimientos.⁷

Por todo lo anteriormente mencionado es que se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2022?

La investigación posee justificación teórica porque brindará datos sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres embarazadas, a partir de estos datos obtenidos, los odontólogos y todo profesional de la salud, podrán planear estrategias pertinentes que aseguren una buena salud bucal e higiene oral tanto para ella como para su futuro bebé. La recopilación de estos datos también podría ser una herramienta valiosa para las personas responsables de formular políticas, a fin que se implementen programas preventivo promocionales de salud bucal en gestantes dentro de todos los establecimientos de salud. Así mismo, tiene relevancia científica, ya que la presente investigación podría ser utilizada como antecedente para otros estudios. Además, tiene relevancia social, porque beneficiará a madres gestantes, quienes con las charlas educativas y actividades realizadas por el cirujano dentista, podrán mejorar su nivel de conocimiento y adquirir conductas adecuadas con respecto a su salud oral.

El objetivo general de la investigación es: determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2022. Y los objetivos específicos son: determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya Arequipa 2022, según grupo etario; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2022 según grado de instrucción; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2022 según número de hijos; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2022 según

gestaciones; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2022 según trimestre de gestación.

II. MARCO TEÓRICO

Omisakin O. et al.⁸ (2021) en Nigeria. Plantearon como objetivo evaluar el conocimiento, actitud y prácticas de salud bucal entre las mujeres embarazadas de una clínica prenatal del Hospital Universitario Barau Dikko, Kaduna. Se administraron cuestionarios a 320 mujeres embarazadas. Se reveló que el 41,7 % de gestantes presentaron un buen nivel de conocimientos y el 58,3 % un nivel pobre. El 39,8 % de gestantes de 18 a 25 años y el 46,1 % de 26 a 33 años presentaron un buen nivel, el 20 % de gestantes de 34 a 41 años y el 9,1 % de 42 a 49 años presentaron un nivel pobre, no se evidenciaron diferencias estadísticas entre los grupos etarios. El 7,1 % de gestantes sin educación y el 17 % con nivel primario obtuvieron un pobre nivel de conocimiento, el 46,7 % de gestantes con grado secundario y el 53,3% con superior presentaron un buen nivel de conocimientos, no se encontraron diferencias estadísticas entre el nivel educativo. El 82,9 % de gestantes con 0 a 4 partos y el 17,1 % con 5 a 10 partos obtuvieron un buen nivel de conocimientos, no se mostraron diferencias estadísticas entre la paridad. Se concluyó que el conocimiento en salud oral de las mujeres gestantes fue pobre.

Lakshmi S. et al.⁹ (2020) India. La investigación tuvo como propósito identificar el conocimiento sobre salud oral de las gestantes que visitaron el Government Maternity Hospital. Se realizó una encuesta transversal entre 606 embarazadas. El conocimiento de salud bucal de las encuestadas se evaluó mediante el cuestionario autoadministrado de 14 ítems. Se obtuvieron como resultados que el 55,8 % de las mujeres embarazadas alcanzó un conocimiento inadecuado. El 60,6 % de gestantes menores de 20 años, el 53,9 % de 21 a 30 años y el 54,5 % de 31 a 40 años presentaron un nivel bajo de conocimientos, no se evidenciaron diferencias estadísticas entre la edad. El 83,1 % de gestantes analfabetas y el 73,3 % con educación primaria presentaron un nivel bajo, el 63 % de gestantes con educación secundaria y el 94,3 % de gestantes graduadas presentaron un nivel alto, observándose diferencias significativas entre el nivel de instrucción. El 58,7 % de gestantes en el primer trimestre presentó un alto nivel, el 57,1 % en el segundo trimestre y el 68,8% en el tercer trimestre presentaron un bajo nivel, observándose

diferencias estadísticas significativas entre los trimestres de embarazo. Se concluyó que el conocimiento de las mujeres embarazadas fue inadecuado.

Moawed S. et al.¹⁰ (2019) en Arabia Saudita. El estudio precisó el nivel de conocimiento de gestantes sobre la salud oral y examinar sus prácticas de higiene bucal. De diseño transversal, cuantitativo y descriptivo y se desarrolló en escuelas y centros gubernamentales de atención primaria de la salud en Riyadh donde participaron 200 mujeres embarazadas entre 17 y 49 años, ellas completaron un cuestionario autoadministrado que consta de 10 ítems. Los resultados revelaron que el 46.5% de gestantes alcanzó un muy buen conocimiento, el 46 % pobre y el 7,5 % excelente. En las gestantes de 17 a 27 años se mostró que el 8,54 % presentó un pobre nivel al igual que el 22,1 % de 39 a 49 años, el 24,6 % de 28 a 38 años presentó un buen nivel, no se revelaron diferencias estadísticas entre los grupos etarios. El 2,5 % de gestantes con nivel primario presentó un nivel pobre al igual que el 6,03 % con nivel intermedio, el 12,6 % con grado secundario y el 32,2 % con grado académico presentaron un nivel muy bueno, se observaron diferencias significativas entre los grados de instrucción. El 19,4 % de gestantes con 1 a 3 partos y el 20,9 % con 4 a 6 partos presentaron un nivel muy bueno, el 7,1 % con 7 a 9 partos y el 3,6 % con 10 a 13 partos presentaron un nivel pobre, no se demostraron diferencias estadísticas entre el número de partos. El 19,6 % de gestantes con 1 a 3 hijos y el 22,3 % con 4 a 6 hijos presentaron un nivel muy bueno, el 6,5 % con 7 a 9 hijos y el 3,3 % con 10 a 13 hijos presentaron un nivel pobre, no se determinaron diferencias estadísticas entre el número de hijos. El 32,9 % de gestantes en el primer trimestre presentó un nivel muy bueno, el 10,3 % en el segundo trimestre y el 10,3 % en el tercero presentaron un nivel pobre, no se observaron diferencias estadísticas entre los trimestres de embarazo. Se concluyó que las madres tenían conocimientos muy buenos, y existe una asociación estadística significativa entre las prácticas y el nivel educativo.

Llena C. et al.¹¹ (2019) en España. El estudio precisó el grado de conocimiento de embarazadas en materia de salud bucal, correlacionándolo con factores sociales, sanitarios y educativos, y también relacionarlos con su cuidado personal y estado de salud oral. El diseño fue transversal y descriptivo, donde participaron 139

gestantes mayores de 18 años de un Departamento de Salud Valenciana, a quienes se les administró un cuestionario autoadministrado conformado por 17 ítems. Se reveló que el 55,4 % nivel de gestantes presentó un nivel medio en salud bucal. El 59,8 % de gestantes con estudios de secundaria y universitarios obtuvieron nivel medio de conocimientos, y el 68,2 % de gestantes con educación primaria obtuvieron un nivel bajo, observándose diferencias estadísticas significativas; el 63,3 % de mujeres que estaban en su primer embarazo tenían un conocimiento medio, también con diferencias significativas; así mismo, el 63,4 % en el segundo trimestre de gestación alcanzaron un nivel medio de conocimientos, al igual que el 54,4 % en el tercer trimestre, y el 51,2 % en el primer trimestre mostraron un nivel bajo, no se demostraron diferencias estadísticas. Se concluyó que el conocimiento de las embarazadas fue medio.

Luengo J. et al.¹² (2018) en México. Esta investigación se planteó como finalidad evaluar el conocimiento en salud oral de embarazadas del Hospital General de la Mujer Zacatecana. Se aplicó una encuesta a 50 mujeres embarazadas. El cuestionario estuvo conformado por 22 ítems. Como resultados se mostró que el 58 % de gestantes alcanzó un regular conocimiento en salud oral, el 36 % obtuvo un nivel malo y el 6 % bueno. El 44,8 % de gestantes de 20 a 29 años presentó un predominio del conocimiento regular, demostrándose diferencias estadísticas significativas entre las edades. El 60 % de gestantes con estudios secundarios consiguieron un nivel de conocimientos regular y el 40 % uno malo, no se evidenciaron diferencias estadísticas. Se concluyó que las embarazadas mexicanas mostraron un nivel regular de conocimientos en salud oral.

Jaafar N. et al.¹³ (2018) en Líbano. El propósito fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral de las gestantes y sus bebés y sus propias prácticas de higiene bucal, en Beirut, Líbano. El estudio de diseño transversal, evaluó mediante un cuestionario a 390 gestantes de 18 años más que acudieron al Departamento de Ginecología de 2 hospitales privados y 4 clínicas de maternidad privadas. El cuestionario constó de 18 ítems. Se reveló que el 69,5 % de las futuras madres tenían un regular nivel de conocimientos en salud bucal, el 17,4 % tenía un nivel pobre y el 13,1 % tenían un nivel bueno. El 67,9 % de gestantes de 18 a 25 años, el 67,6 % de 26 a 30 años y el 72 % de más de 30 años alcanzaron un grado

regular, sin la evidencia de diferencias estadísticas. El 67,9 % con el nivel primario, el 69,4 % con secundaria, el 70,6 % universitarias y el 68,4 % postgraduadas presentaron un regular nivel, observándose diferencias significativas. El 67,7 % en el primer trimestre, el 65,4 % en el segundo y el 72,8 % en el tercero presentaron un nivel regular, no se observaron diferencias estadísticas entre los trimestres de embarazo. El 58,1 % con un solo embarazo y el 70,5 % con más de un embarazo presentaron un nivel regular, no se observaron diferencias estadísticas. Se concluyó que las embarazadas presentaron un nivel regular de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral.

Barbieri W. et al.¹⁴ (2018) en Brasil. Esta investigación tuvo como finalidad evaluar los conocimientos en salud oral en gestantes e identificar sus factores sociodemográficos. La muestra fue de 195 embarazadas que asistieron a la Unidad de Atención Primaria Paraisópolis I, en São Paulo, quienes completaron una encuesta. Se mostró que el 37,5 % de gestantes obtuvo un nivel moderado de conocimientos, el 25,6 % bajo y el 36,9 % alto. El 62,1 % de gestantes de 14 a 19 años, el 72,3 % de 20 a 29 años y el 85,2 % de 30 años a más obtuvieron un nivel de moderado a bueno, observándose diferencias significativas entre las edades; además, el 62,2 % de gestantes sin ningún hijo, el 84,7 % con 1 a 2 hijos y el 85 % con 3 hijos a más presentaron un nivel de moderado a bajo, observándose diferencias significativas entre el número de hijos; el 60,7 % de mujeres sin embarazo anterior y el 80,6 % con embarazo anterior obtuvieron un nivel de moderado a bueno, demostrándose diferencias significativas entre el número de embarazos. Se concluyó que las encuestadas alcanzaron un adecuado nivel de conocimientos en salud bucal y la edad, el número de hijos y embarazos influyeron en los conocimientos.

Aguilar M. et al.¹⁵ (2018) en España. Se evaluó el conocimiento en salud bucal de gestantes. Participaron 50 mujeres gestantes de 16 a 40 años que asistieron al Hospital Virgen de las Nieves en Granada, a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 ítems. Se mostró que el 64 % de gestantes presentó conocimientos regulares en salud oral, el 26 % malo y el 10 % bueno. El 66,7 % sin estudios y estudios primarios, el 62,5 % con secundaria y el 65% de universitarias presentaron un nivel

regular, se observaron diferencias estadísticas entre el grado de educación. El 100 % de gestantes de 15 a 20 años alcanzaron un nivel malo, el 50 % de gestantes de 21 a 25 años, el 53,3 % de 26 a 30 años, el 68,42 % de 31 a 35 años, el 88,89 % de 36 a 40 años y el 100 % de 41 a 45 años presentaron un nivel regular, se observaron diferencias estadísticas entre las edades. El 64,71 % en el primer trimestre, el 66,67 % en el segundo y el 55,56 % en el tercero presentaron un regular nivel. Se concluyó que las embarazadas alcanzaron un regular nivel de conocimientos de salud bucal.

El conocimiento, a través de la historia, ha sido estudiada y descrita como la información que es obtenida mediante la experiencia diaria en contacto con la realidad.¹⁶ El conocimiento y la actitud hacia la salud oral entre las mujeres embarazadas pueden ser un fuerte predictor no solo de su salud oral sino también de la salud oral de su futuro bebé.¹⁷

La definición de salud ha ido actualizándose a través de los años, en el año 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer a la salud como el bienestar físico, social y psicológico y no solo la ausencia de patologías. Luego, Milton T. ¹⁸ completó la definición, considerando a la salud como el bienestar físico, social y psicológico y además completamente funcional, y no solo la ausencia de patologías o invalidez.

La salud oral tiene la misma importancia que la salud en general. La salud oral puede definirse como un estándar de salud de los tejidos localizados en la cavidad oral y que permiten a un individuo realizar actividades diarias y cotidianas como comer, hablar y socializar, con una ausencia total de alguna patología activa, incomodidad o vergüenza y que afecten su bienestar general. Las patologías orales pueden considerarse una grave problemática de salud pública debido a su alta tasa de prevalencia y gran impacto social.¹⁹ Disponer de una adecuada salud oral es indispensable para tener una adecuada salud en general y una adecuada calidad de vida, pero lamentablemente muchas veces es olvidada.²⁰

En el Perú, se observa altas tasas de incidencia de enfermedades orales, como la caries dental que llega hasta casi un 90,4 %. Según datos estadísticos del año

2015, se observó que 197 gestantes con edades entre los 12 y 17 años y 2862 de 18 años a más recibieron consulta dental; así mismo, a 1700 embarazadas entre 12 y 17 años y 22438 de 18 a más se les realizó un examen dental. Entre estas pacientes embarazadas, muy pocas recibieron tratamiento preventivo y/o restaurativo.²¹

La relación entre las enfermedades bucodentales y la salud general son multifacéticos y complejos. Las patologías sistémicas se asocian con la salud oral, ya sea directamente a través de vías patológicas o indirectamente a través de cambios de conductas relacionadas con la enfermedad o la terapia. Los cambios en la salud oral también tienen un impacto en el bienestar general de las personas.²² La OMS menciona que una adecuada salud de las gestantes se basa en las medidas preventivas y el auto cuidado de su salud durante la gestación y la lactancia.²³

El embarazo es una etapa donde se producen numerosos cambios fisiológicos y de estilo de vida. Estos cambios son, en gran medida, los responsables de las manifestaciones que se producen en la cavidad oral durante el embarazo. Por lo tanto, todos los componentes orales, incluidos los tejidos duros y blandos, pueden verse afectados mientras dure la gestación. Este hecho demuestra la necesidad de un adecuado cuidado bucal en la gestante.²³

La salud oral materna durante la gestación influye en el desarrollo del feto y su salud. Diversos estudios han comprobado que la enfermedad periodontal no tratada está asociada a un mayor riesgo de preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer del bebé.²³ Las gestantes deben ser consideradas un grupo poblacional prioritario para la atención odontológica, considerando varios factores de esta fase como el cambio del pH salival, alteraciones en el flujo y viscosidad salival, cambio de la microflora oral, entre otros; pueden presentar alteraciones bucales propias del período gestacional; tienen necesidades acumuladas que pueden comprometer la salud de gestante y el bebé.²⁴

Existen distintos problemas dentales comunes que presentan las embarazadas²⁵, como son los cambios hormonales en el embarazo, como el aumento de los niveles de progesterona circulante combinados con una higiene oral descuidada, tienden a

aumentar la incidencia de enfermedades orales como la gingivitis y la periodontitis;²⁶ además de otros factores como la presencia de placa dental y factores locales y sistémicos provocan inflamación periodontal que influyen potencialmente en la intensidad de la enfermedad.²⁷

La gingivitis gravídica es una condición periodontal que se observa con frecuencia a partir del segundo trimestre de gestación, se encuentra relacionada con la mala higiene oral de la paciente gestante, dieta, respuesta inmunológica y cambios vasculares y hormonales. Durante el embarazo se aprecia un aumento de estrógeno y progesterona produciendo vasodilatación capilar lo que favorece a la producción y permeabilidad del exudado gingival, lo que también puede producir una reacción inflamatoria exagerada. Sin embargo, a pesar de estos cambios propios de la mujer gestante, está comprobado que la placa bacteriana es la causa fundamental de la gingivitis, asociada al incremento de la micro vascularización y del metabolismo tisular. Estas alteraciones en la flora microbiana están asociadas al comienzo de la patología periodontal.²⁸

Durante la gestación se produce relaxina, una hormona la cual se encarga de la relajación de las articulaciones con el fin de facilitar el trabajo de parto, bajo este efecto relajante es común también observar la relajación del ligamento periodontal de las piezas dentarias, pudiendo generar una leve movilidad dentaria, pero ésta tiende a desaparecer rápidamente una vez nacido el bebé. Las gestantes pueden padecer de enfermedad periodontal, aunque es muy raro, normalmente esta patología ya se encuentra presente antes del inicio del embarazo y se agrava con esta condición. Así mismo existen factores que se relacionan a la periodontitis, así como al parto prematuro y bajo peso al nacer el tabaco y el alcohol sobre todo durante el segundo trimestre de gestación, esto se explicaría por la cantidad excesiva de endotoxinas bacterianas y niveles de prostaglandinas, lo que provocaría contracciones uterinas prematuras.²⁸

La caries dental es una patología dental con una alta prevalencia del más del 95% a nivel mundial, observándose su mayor incidencia en niños pequeños, siendo en los adultos más baja, lo que supone que la edad y el medio ambiente son factores que influyen en su aparición y avance. La caries es reconocida como una patología

infecciosa que afecta a todas las superficies dentarias desde su erupción, y es considerado como el factor principal de la pérdida de piezas dentarias en tempranas edades. La caries es definida como la desmineralización localizada de los tejidos duros de las piezas dentarias ocasionadas por los ácidos que derivan de los restos alimenticios o azúcares, el cual contribuye en el desarrollo de la caries.²⁹

La OMS mencionó que aproximadamente 2.400 millones de sujetos a nivel mundial padecen de caries (35,3 % de la población total). En las mujeres embarazadas, esta situación puede agravarse más, debido a que las gestantes sienten un deseo y apetito por consumir comidas rápidas y dulces, además, sufren de alteraciones orales, como el aumento de la acidez en boca y saliva con su consiguiente disminución de flujo salival emocional y psicológicamente las madres también se sienten más sensibles, presentando al miedo al tratamiento dental lo que resultaría al final con una alta prevalencia de caries dental.³⁰

La erosión dental es un hallazgo común en la cavidad bucal de las mujeres embarazadas; ocurren con mayor frecuencia como resultado de náuseas matutinas y vómitos, especialmente en el primer trimestre. Otra razón para la aparición de erosión dental es el aumento del reflujo de ácido gástrico, debido al tono debilitado del esfínter esofágico inferior y el incremento de la presión intraabdominal.³¹

Existen procedimientos preventivos que se deben realizar durante la gestación para evitar el acúmulo de placa y prevalencia de caries.³² Para lograr este cometido, es importante realizar un examen clínico oral completo a toda mujer, incluso antes de estar embarazada, con la finalidad de adquirir adecuados hábitos de higiene oral y que éste perdure durante toda su vida, incluyendo a la etapa de la gestación. El aumento de hormonas durante este periodo, provoca que la mucosa oral se vuelva más sensible principalmente ante la acumulación de placa bacteriana. Se debe obtener un cuidado dental efectivo usando cepillos de dientes e hilo dental al menos dos veces al día. Se deben realizar gárgaras con enjuagues bucales o agua tibia con sal. El agua tibia con sal relaja las encías y reduce la sensibilidad de las encías.³²

Dentro de los tratamientos que pueden realizarse en el embarazo, la mayoría de los procedimientos poseen ciertos inconvenientes en los tres primeros y tres últimos meses, debido al estrés por el que atraviesan la madre y el bebé. Se debe evitar el tratamiento dental efectivo en el primer trimestre. Este período es muy sensible porque es la etapa de la organogénesis. Las intervenciones innecesarias pueden conducir a abortos. Sin embargo, en los casos en que hay dolor sin ninguna intervención causará más daño, los dientes deben tratarse con urgencia. Bajo estas circunstancias, se puede realizar la extracción del diente y el tratamiento del canal. Durante el segundo trimestre de gestación, de preferencia, se deben realizar muchos tratamientos, para aquellas que si se posponen hasta el final del embarazo serían peligrosas, como la extracción de dientes, el empaste y el tratamiento del canal.³²

Se llama higiene oral a la acción de mantener la cavidad oral saludable y limpia con el uso del cepillo y seda dental con el fin de prevenir las caries y las patologías periodontales, la buena higiene oral se considera un hábito para toda la vida, lo cual comienza en una etapa temprana de la vida.³³ Se ha demostrado que muchas técnicas tienen un buen impacto en la higiene bucal. Una de las principales prácticas es el cepillado de los dientes. La forma correcta recomendada por la Asociación Dental Americana (ADA) es colocar el cepillo a 45° contra las encías y moverlo adelante y atrás con movimientos cortos. El cepillado de la lengua ayuda a eliminar microorganismos y también para refrescar el aliento. El uso de un colutorio bucal, junto con el cepillo y seda dental, aumentará la higiene bucal. El enjuague bucal antimicrobiano ayuda a reducir las bacterias y la actividad de la placa, lo que puede provocar gingivitis y enfermedad de las encías. Los enjuagues bucales con flúor también pueden ayudar a prevenir las caries de los dientes. Otro paso que puede ayudar en la higiene bucal es reducir la cantidad de bebidas azucaradas consumidas.³⁴

La prevención y control de enfermedades periodontales se pueden lograr por medios mecánicos, como el cepillado de dientes, uso dental y raspado profesional, sin embargo por si solas pueden no ser suficientes para prevenir la enfermedad, especialmente en individuos con patologías orales que signifiquen un alto riesgo de

enfermedad.³⁵ El uso de enjuague bucal antiplaca es un método atractivo para mejorar la salud bucal materna que se usa como medida complementaria para reducir el biofilm de la placa.³⁵

La mujer embarazada durante esta etapa se encuentra dispuesta a recibir todo tipo de información que incluya consejos y sugerencias para el futuro bebé, por lo que el profesional de la salud, debe aprovechar para introducir a la gestante sobre temas relacionados a salud bucal tanto para ella como para el bebé, estos temas deben incluir la higiene oral del bebé aun cuando no hayan erupcionado sus dientes, la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de nacido, dieta durante la alimentación complementaria, entre otras recomendaciones, que garanticen una buena calidad de vida. Una vez que el bebé nace, las bacterias causantes de la caries, son fácilmente transmisibles desde la boca de la madre a la del bebé, es por ello que se deben evitar los besos en la boca, compartir o soplar la cuchara, del biberón, del chupete, así como también es importante que la madre cuide su salud oral y la mantenga libre de caries.³⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es básico, genera nuevo conocimiento mediante la recolección de datos y de información relevante que dio a conocer el grado de conocimiento en salud bucal qué tenían las gestantes de un establecimiento de salud.

No experimental, porque no se manipuló o alteró la variable, solamente se observó y se interpretó el evento estudiado para llegar a una conclusión; es transversal, porque los datos se tomaron en un único momento; descriptivo, porque se observó, describió y documentó el comportamiento de la variable analizada.³⁷

3.2. Variables y Operacionalización

Nivel de conocimiento sobre salud bucal: Variable principal, cualitativa

Definición conceptual: Conocimiento sobre los cuidados que se deben tener en piezas dentarias, encías y toda la cavidad bucal, para de esta prevenir enfermedades.²⁰

Definición operacional: Mediante un cuestionario

Indicadores: Bajo: 0 – 8 puntos, Medio: 9– 13 puntos, Alto: 14 - 20 puntos.

Escala de medición: Ordinal

Naturaleza: Politómica

Grupo etario: Variable secundaria, cualitativa

Definición conceptual: personas con edades en un rango determinado.⁴²

Definición operacional: se determina por medio de preguntas que están incluidas en el cuestionario

Indicadores: Joven de 18 a 29 años, Adulto de 30 a 59 años

Escala de medición: Ordinal

Naturaleza: Dicotómica

Grado de Instrucción: Variable secundaria, cualitativa

Definición conceptual: El grado más elevado de estudios

Definición operacional: Cuestionario

Indicadores: Sin Estudios, Primaria, Secundaria, Superior

Escala de medición: Ordinal

Naturaleza: Dicotómica

Número de hijos: Variable secundaria, cuantitativa

Definición conceptual: Número de hijos vivos que tiene una persona.⁴²

Definición operacional: Cuestionario

Indicadores: Número de hijos

Escala de medición: Razón

Naturaleza: Discreta

Gestaciones: Variable secundaria, cualitativa

Definición conceptual: Embarazos de una mujer.⁴²

Definición operacional: Cuestionario

Indicadores: Primigesta, multigesta

Escala de medición: Nominal

Naturaleza: Dicotómica

Trimestre de Gestación: Variable secundaria, cuantitativa

Definición conceptual: Tiempo transcurrido del embarazo.⁴²

Definición operacional: Preguntas incluida en el cuestionario

Indicadores: Primer trimestre, Segundo trimestre, Tercer trimestre

Escala de medición: Ordinal

Naturaleza: Politómica

(Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población la conformó las gestantes atendidas durante marzo y mayo del 2022 en la consulta estomatológica de la Microred de San Martín de Socabaya de la Región Arequipa, siendo 195 madres gestantes.

Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes en cualquier trimestre de gestación
- Gestantes de 18 años a más
- Gestantes que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Gestantes que no completen el cuestionario.
- Gestantes con alteraciones mentales

Muestra

La muestra se obtuvo mediante una fórmula para poblaciones finitas, el cual dio una muestra de 130 madres gestantes atendidas en la Microred de San Martín de Socabaya. (Anexo 2)

Muestreo

La técnica utilizada fue probabilístico aleatorio simple.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario tomado del estudio desarrollado por Beltrán A.³⁸ quien validó el cuestionario mediante el juicio de expertos de tres especialistas en el área. Consta de 20 ítems, con varias alternativas respuesta donde solo una es la correcta. Cada respuesta correcta equivale a un punto, los cuales se suman para dar una puntuación final, que fue clasificada en Bajo de 0 a 8 puntos, Medio de 9 a 13 puntos, alto de 14 a 20 puntos. (Anexo 3)

Se realizó una prueba piloto con 30 pacientes gestantes con el fin de evaluar la confiabilidad, para ello se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo 0.813, lo que comprueba la fiabilidad del cuestionario. (Anexo 4)

3.5. Procedimientos

Se solicitó la carta de presentación al director de la Escuela Profesional de Estomatología (Anexo 5) dirigida al director del Centro de Salud San Martín de Socabaya y una vez obtenida la autorización pertinente (Anexo 6), se

procedió a coordinar con el jefe del servicio de Odontología y Obstetricia sobre el ambiente y horarios disponibles para la recolección de datos. A cada participante se informó sobre los objetivos y métodos del estudio y se les invitó a que formen parte de éste y que firmen el consentimiento informado (Anexo 7). Se les entregó el instrumento y tuvieron 10 minutos para completarlo. El investigador siempre utilizó barreras de bioseguridad para su protección y de los pacientes, los cuales consistieron en el uso permanente de mascarillas, gorros, máscara de protección y mandilón, así como el lavado y desinfección de manos y desinfección de lapiceros y superficies que estuvieron en contacto con los participantes. Todos los cuestionarios se procesaron estadísticamente.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos se ordenaron y archivaron en una matriz de datos realizada en el software Microsoft Excel, para luego procesarla utilizando el programa SPSS versión 24 con el fin de obtener las tablas de frecuencia y porcentuales, las cuales corresponden a la estadística descriptiva. Para la estadística inferencial se aplicó el estadístico Chi cuadrado con el fin de determinar si existen diferencias estadísticas entre las variables. (Anexo 8)

3.7. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta los criterios de la Declaración de Helsinki, donde se menciona que todo estudio debe ser confidencial en cuanto a se refiere a los datos personales de los participantes, así como de cuidar de su bienestar.³⁹

También se tomó en cuenta el principio de beneficencia, ya que se podrían beneficiar las madres gestantes y a su futuro bebé elevando sus conocimientos en salud oral de las gestantes; no maleficencia, ya que no causó daño alguno a las participantes; autonomía, cada gestante participó libremente del estudio; y justicia, porque todas las investigadas fueron tratadas por igual.⁴⁰ Finalmente se cumplió con las normas éticas para el desarrollo de la investigación con seres humanos que fue dictaminado por la

Universidad César Vallejo, el cual incluye la aplicación del consentimiento informado donde expresa que el sujeto es libre de participar o no del estudio; además el investigador brindó la información adecuada y comprensible sobre los objetivos, metodología y aspectos más resaltantes del proyecto, así como su importancia y beneficios de su aplicación. Además, en todo momento se respetó, se protegió sus derechos y se veló por el bienestar de las participantes.⁴¹

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2022.

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	30	23,1
Medio	87	66,9
Bajo	13	10,0
Total	130	100,0

Fuente: Base de datos propia del autor

En la tabla 1 se observa que el 66,9 % de las pacientes gestantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal, el 23,1 % un nivel alto y el 10 % presentó un nivel bajo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya Arequipa 2022, según grupo etario

Grupo etario	Nivel de conocimiento								p
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	n	%	N	%	n	%	N	%	
18 a 29									
(Joven)	19	14,6	65	50,0	10	7,7	94	72,3	
30 a 59									
(Adulto)	11	8,5	22	16,9	3	2,3	36	27,7	0,450
Total	30	23,1	87	66,9	13	10,0	130	100,0	

Fuente: Base de datos propia del autor

*Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0,05

En la tabla 2 se observa que el 50 % de gestantes del grupo etario de jóvenes presentó un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal, el 14,6 % un nivel alto y el 7,7 % un nivel bajo; mientras que, en el grupo de gestantes adultas, el 16,9 % presentó un nivel medio de conocimientos, el 8,5 % un nivel alto y el 2,3 % un nivel bajo. No se encontraron diferencias estadísticas significativas.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya Arequipa 2022, según grado de instrucción

Grado de instrucción	Nivel de conocimientos						Total		P
	Alto		Medio		Bajo		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Primaria	0	0,0	4	3,1	3	2,3	7	5,4	
Secundaria	10	7,7	53	40,8	8	6,1	71	54,6	
Superior	20	15,4	30	23,1	2	1,6	52	40,0	0,000
Total	30	23,1	87	66,9	13	10,0	130	100,0	

Fuente: Base de datos propia del autor

*Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0,05

En la tabla 3, el 3,1 % de gestantes con grado de instrucción primaria alcanzó un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal y el 2,3 % bajo; el 40,8 % de gestantes con secundaria nivel de conocimientos medio, el 7,7 % alto y el 6.1% bajo; y el 23,1 % de gestantes con grado superior obtuvo un nivel medio, el 15,4 % alto y el 1,6 % bajo. No se encontraron diferencias estadísticas significativas.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya Arequipa 2022, según número de hijos

N° de hijos	Nivel de conocimiento						Total		
	Alto		Medio		Bajo		N	%	p
	n	%	n	%	n	%			
0	11	8,5	32	24,6	5	3,8	48	36,9	
1	10	7,7	33	25,4	4	3,1	47	36,2	
2	7	5,4	17	13,1	3	2,3	27	20,8	0,996
3	2	1,5	4	3,1	1	0,8	7	5,4	
6	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,8	
Total	30	23,1	87	66,9	13	10,0	130	100,0	

Fuente: Base de datos propia del autor

*Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0,05

En la tabla 4, el 24,6 % de gestantes con ningún hijo presentó un conocimiento medio, el 8,5 % alto y el 3,8 % un nivel bajo; el 25,4 % de gestantes con 1 hijo un nivel medio, el 7,7 % alto y el 3,1 % bajo; el 13,1 % de gestantes con 2 hijos presentó un nivel medio, el 5,4 % un nivel alto y el 2,3 % un nivel bajo; el 3,1 % de gestantes con 3 hijos presentó un nivel medio, el 1,5 % alto y el 0,8 % bajo; y el 0,1 % de gestantes con 6 hijos obtuvo un nivel medio. No se encontraron diferencias estadísticas.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya Arequipa 2022, según gestaciones

Gestación	Nivel de conocimiento						Total		
	Alto		Medio		Bajo		N	%	p
	n	%	n	%	n	%			
Primigesta	11	8,5	33	25,4	5	3,8	49	37,7	
Multigesta	19	14,6	54	41,5	8	6,2	81	62,3	0,991
Total	30	23,1	87	66,9	13	10,0	130	100,0	

Fuente: Base de datos propia del autor

*Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0,05

En la tabla 5, el 25,4 % de gestantes Primigesta mostró un nivel medio, el 8,5 % alto y el 3,8 % bajo; y el 41,5 % de gestantes multigestas presentó un nivel medio, el 14,6 % alto y el 6,2 % bajo. No se encontraron diferencias estadísticas significativas.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya Arequipa 2022, según trimestre de gestación

Trimestre	Nivel de conocimiento						Total		
	Alto		Medio		Bajo		N	%	p
	n	%	n	%	n	%			
Primer	7	5,4	16	12,3	4	3,1	27	20,8	0,728
Segundo	12	9,2	44	33,9	6	4,6	62	47,7	
Tercer	11	8,5	27	20,7	3	2,3	41	31,5	
Total	30	23,1	87	66,9	13	10,0	130	100,0	

Fuente: Base de datos propia del autor

*Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0,05

En la tabla 6, el 12,3 % de gestantes en su primer trimestre de embarazo presentó un nivel medio, el 5,4 % alto y el 3,1 % bajo; el 33,9 % de gestantes en su segundo trimestre de embarazo presentó un nivel de conocimiento medio, el 9,2 % un nivel alto y el 4,6 % un nivel bajo; y el 20,7 % de gestantes en su tercer trimestre de embarazo presentó un nivel medio, el 8,5 % un nivel alto y el 2,3 % bajo. Además, No se encontraron diferencias estadísticas significativas.

V. DISCUSIÓN

Se encontró como resultado que el 66.9% de las pacientes gestantes alcanzó un nivel medio de conocimiento sobre salud bucal, el 23,1 % alto y el 10% bajo. Estos resultados se asemejan con Llena C. et al.¹¹ quien evidenció que el 55.4% de gestantes presentó un nivel medio en conocimientos; así mismo Luengo J. et al.¹² mostró que el 58% de encuestadas alcanzaron un nivel regular; de igual forma, Jaafar N. et al.¹³ y Aguilar M. et al.¹⁵ evidenciaron que las participantes obtuvieron un nivel regular de conocimientos en un 69,5 % y 64 % respectivamente; y Barbieri W. et al.¹⁴ mostró que el 37,5 % de gestantes alcanzó un nivel moderado de conocimientos. Estas similitudes se podrían explicar por el diseño metodológico, como el tamaño muestral, sobre todo en un estudio realizado en México donde participaron 139 gestantes y en otro en Brasil donde fueron encuestadas 195 mujeres embarazadas; el cuestionario, si bien es cierto es diferente en todos estos estudios, pero la cantidad de ítems es muy similar oscilando entre 17 a 22 preguntas en las distintas investigaciones.

En el estudio se evidenció que el 66,9 % de las pacientes gestantes alcanzó un nivel medio, el 23,1 % alto y el 10 % bajo. El estudio de Omisakin O. et al.⁸ difiere con los resultados ya que el 58,3 % de gestantes presentó un nivel pobre de conocimientos sobre salud oral y Lakshmi S. et al.⁹ mostró el 55,8 % de las embarazadas obtuvo un nivel de conocimiento inadecuado; por el contrario, Moawed S. et al.¹⁰ reveló que el 46.5% de gestantes alcanzó un nivel de conocimiento muy bueno. Las diferencias se deben a que estos estudios se desarrollaron en distintos países como Nigeria⁸, India⁹ y Arabia Saudita¹⁰, donde cada habitante posee características sociodemográficas propias dependiendo del lugar donde nacen o residen, así como también influyen los hábitos, creencias y costumbres de cada lugar. Estos países, cuentan probablemente con programas de salud oral más organizados donde se le da una mayor importancia a la educación en salud bucal y programas preventivos en mujeres gestantes. Otro factor que influyó fue el cuestionario aplicado, ya que fueron distintos en todos los antecedentes consultados, además el tamaño muestral fue diferente, observándose tamaños muestrales entre 320 como en un estudio ejecutado en Nigeria⁸ y 606 en un estudio desarrollado en India⁹.

Con respecto al grupo etario, se evidenció que el 50 % de gestantes del grupo etario de jóvenes presentó un nivel medio y el 14,6 % un nivel alto; mientras que las gestantes adultas, el 16,9 % alcanzó un nivel medio y el 8,5 % alto, demostrándose que no existen diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados son similares a los de Jaafar N. et al.¹³ quien encontró que el 67,9 % de gestantes de 18 a 25 años, el 67,6 % de 26 a 30 años y el 72 % de más de 30 años alcanzaron un regular nivel de conocimientos, sin encontrar evidencia de diferencias estadísticas entre los grupos etarios; Luengo J. et al.¹² encontró que el 44,8 % de gestantes de 20 a 29 años presentó un predominio del conocimiento regular, sin embargo a diferencia del presente estudio, el autor si demostró diferencias estadísticas significativas entre las edades; así mismo, Aguilar M. et al.¹⁵ mostró que el 50 % de gestantes de 21 a 25 años, el 53,3 % de 26 a 30 años, el 68,42 % de 31 a 35 años, el 88,89 % de 36 a 40 años y el 100 % de 41 a 45 años presentaron un nivel regular de conocimientos, pero si se observaron diferencias estadísticas entre las edades. Por otro lado, el estudio de Omisakin O. et al.⁸ difiere con el presente estudio ya que se encontró que el 39,8% de gestantes de 18 a 25 años y el 46,1 % de 26 a 33 años presentaron un buen nivel de conocimientos, sin evidenciarse diferencias significativas entre los grupos de edad; Moawed S. et al.¹⁰ observó que el 22,1 % de gestantes de 39 a 49 años obtuvo un nivel de conocimientos muy pobre mientras que el 24,6 % de embarazadas de 28 a 38 años presentó un nivel muy bueno, no se evidenciaron diferencias estadísticas; Lakshmi S. et al.⁹ reveló que el 60,6 % de gestantes menores de 20 años, el 53,9 % de 21 a 30 años y el 54,5 % de 31 a 40 años presentaron un nivel bajo de conocimientos, no se evidenciaron diferencias estadísticas entre la edad. Estas diferencias se podrían explicar ya que en el presente estudio las madres gestantes fueron divididas en dos grupos de 18 a 29 años y de 30 a 59 años, mientras que, en los otros estudios, las participantes fueron agrupadas en diferentes rangos de edad. Además, existen estudios como el de Moawed S. et al.¹⁰ donde participaron madres gestantes menores de edad.

Con respecto al grado de instrucción, se determinó que el 3,1 % de gestantes con primaria alcanzó un nivel medio, al igual que el 40,8 % de gestantes con secundaria y el 23,1 % con superior, demostrándose que existe diferencias estadísticamente significativas entre los grados de instrucción. Los resultados se asemejan al estudio

de Jaafar N. et al.¹³ donde se observó que el 67,9 % de gestantes con el nivel primario, el 69,4 % con nivel secundario, el 70,6 % con educación universitaria y el 68,4 % de postgraduadas mostraron un nivel regular, observándose diferencias significativas; además Aguilar M. et al.¹⁵ evidenció que el 66,7 % de embarazadas sin estudios y con estudios primarios, el 62,5 % con secundarios y el 65 % de universitarias alcanzaron un nivel regular de conocimientos, observándose diferencias estadísticas entre el nivel de educación; en el estudio de Luengo J. et al.¹² se determinó que el 60 % de gestantes con estudios secundarios consiguieron un nivel de conocimientos regular, sin embargo a diferencia de este estudio, no se evidenciaron diferencias estadísticas significativas. Como se puede observar todos estos estudios tienen en común el predominio de un nivel de conocimiento regular o medio en los diferentes niveles de educación, así como en las diferencias estadísticas entre los grados de instrucción; esto se debería a que los distintos niveles de educación son similares en todas las investigaciones, es decir regularmente se dividen en nivel primario, secundario y universitario. Omisakin O. et al.⁸. obtuvieron resultados diferentes ya que el 46,7 % de gestantes con grado secundario y el 53,3 % con superior presentaron un buen nivel de conocimientos, sin encontrarse diferencias estadísticas entre el nivel educativo; además Lakshmi S. et al.⁹ mostraron que el 83,1 % de gestantes analfabetas y el 73,3 % con educación primaria presentaron un nivel bajo, el 63% de gestantes con educación secundaria y el 94,3 % de gestantes graduadas presentaron un nivel alto, sin embargo el autor observó diferencias significativas entre el grado de instrucción; así mismo en el estudio de Moawed S. et al.¹⁰ se observó que el 12,6 % de embarazadas con grado secundario y el 32,2 % con grado académico presentaron un nivel muy bueno, observándose diferencias significativas entre los grados de instrucción al igual que en este estudio. Estas diferencias se explicarían a que los niveles de instrucción evaluados en este estudio no son los mismos que en estudios previos, por ejemplo, en el estudio de Lakshmi S. et al.⁹ el autor considera un nivel de analfabetismo y un nivel de graduadas; mientras que Moawed S. et al.¹⁰ incluye en su estudio a gestantes con grado académico. Además, la cantidad de participantes de cada nivel de instrucción no es el mismo que en este estudio ya que la población estudiada es mayor, tal es el caso de Omisakin O. et al.⁸ donde participaron 320 gestantes y por tanto cada nivel de instrucción posee más

unidades de estudio, lo mismo sucedería con Lakshmi S. et al.⁹ donde participaron 606 gestantes.

Con respecto al número de hijos, se evidenció que el 24,6 % de gestantes con ningún hijo alcanzó un nivel medio, al igual que el 25,4 % de gestantes con 1 hijo, el 13,1 % de gestantes con 2 hijos, el 3,1 % con 3 hijos y el 0,1 % de gestantes con 6 hijos, mostrándose que no existe diferencias estadísticas ($p=0,996$). El estudio de Barbieri W. et al.¹⁴ guarda cierta similitud ya que el 62,2 % de gestantes sin ningún hijo, el 84,7 % con 1 a 2 hijos y el 85 % con 3 hijos a más presentaron un nivel de moderado de conocimiento, sin embargo, a diferencia de este estudio, se observaron diferencias significativas. Esta similitud se explicaría a que este estudio y el de Barbieri W. et al.¹⁴ han sido desarrollados en países latinoamericanos, Perú y Brasil, respectivamente; además la población estudiada es similar, 130 en este estudio y 190 en la investigación brasilera. Los resultados de Moawed S. et al.¹⁰ fueron diferentes ya que el 19,6 % de gestantes con 1 a 3 hijos y el 22,3 % con 4 a 6 hijos presentaron un nivel muy bueno, el 6,5 % con 7 a 9 hijos y el 3,3 % con 10 a 13 hijos presentaron un nivel pobre, no se determinaron diferencias estadísticas entre el número de hijos. El estudio de Moawed S. et al.¹⁰ en Arabia Saudita y que las participantes tenían mayor cantidad de hijos en comparación con el presente estudio, observándose un máximo de 13 hijos en la investigación de Moawed S. et al.¹⁰ y un máximo de 6 hijos en este estudio.

Con respecto a la gestación, se encontró que el 25,4 % de gestantes primigestas y el 41,5 % de multigestas presentaron un conocimiento medio, revelando que no existe diferencias estadísticas ($p=0,991$). El estudio de Jaafar N. et al.¹³ presentó que el 58,1 % con un solo embarazo y el 70,5 % con más de un embarazo presentaron un nivel regular de conocimientos, sin observarse diferencias estadísticas; Barbieri W. et al.¹⁴ encontró un predominio del nivel moderado de conocimientos donde el 60,7 % de mujeres sin embarazo anterior y el 80,6 % con embarazo anterior obtuvieron un nivel de moderado a bueno, sin embargo, los autores si demostraron diferencias significativas entre el número de embarazos. Estas similitudes se deberían a que en los tres estudios la paridad está dividida en dos indicadores primigestas y multigestas, o como lo describe Jaafar N. et al.¹³ como gestantes con un solo embarazo o gestantes con más de un embarazo; o

Barbieri W. et al.¹⁴ que lo describe como mujeres sin embarazo anterior o mujeres con embarazo anterior. Omisakin O. et al.⁸ mostró que el 82,9 % de gestantes con 0 a 4 partos y el 17,1 % con 5 a 10 partos obtuvieron un buen nivel de conocimientos, no se observaron diferencias estadísticas entre la paridad; además Moawed S. et al.¹⁰ revelaron que el 19,4 % de gestantes con 1 a 3 partos y el 20,9 % con 4 a 6 partos presentaron un nivel muy bueno de conocimientos, el 7,1 % con 7 a 9 partos y el 3,6 % con 10 a 13 partos presentaron un nivel pobre, no se demostraron diferencias estadísticas entre el número de partos. Esta diferencia se debe básicamente a la cantidad de indicadores en que cada autor ha dividido a la variable secundaria paridad; en el presente estudio se estableció primigestas y multigestas, mientras que Omisakin O. et al.⁸ dividió la paridad en 0 a 4 partos y 5 a 10 partos, y Moawed S. et al.¹⁰ la dividió en 1 a 3 partos, 4 a 6 partos, 7 a 9 partos y 10 a 13 partos.

Con respecto al trimestre de gestación, el 12,3 % de gestantes en su primer trimestre alcanzó un nivel medio, así como el 33,9 % en su segundo trimestre de embarazo y el 20,7 % de gestantes en su tercer trimestre de embarazo, demostrándose que no existe diferencias estadísticas ($p=0,728$). El estudio de Jaafar N. et al.¹³ presentó resultados similares, el 67,7 % de gestantes en el primer trimestre de gestación, el 65,4 % en el segundo trimestre y el 72,8 % en el tercer trimestre presentaron un nivel regular de conocimientos, no se observaron diferencias estadísticas entre los trimestres de embarazo; así como Aguilar M. et al.¹⁵ quienes revelaron que el 64,71 % de gestantes en el primer trimestre, el 66,67 % en el segundo y el 55,56 % en el tercero presentaron también un nivel regular de conocimientos. Por otro lado el estudio de Lakshmi S. et al.⁹ contradice los resultados, donde el 58,7 % de gestantes en el primer trimestre presentó un alto nivel, el 57,1 % en el segundo trimestre y el 68,8 % en el tercer trimestre presentaron un bajo nivel, observándose diferencias estadísticas significativas entre los trimestres de embarazo; mientras que Moawed S. et al.¹⁰ encontró que el 32,9 % de gestantes en el primer trimestre presentó un nivel muy bueno, el 10,3 % en el segundo trimestre y el 10,3 % en el tercero presentaron un nivel pobre, no se observaron diferencias estadísticas. Esto se explicaría, en el caso Lakshmi S. et al.⁹ porque el estudio fue ejecutado en la India, en una maternidad del Gobierno, por lo que las participantes en su mayoría son de un grado de instrucción menor lo

que conllevaría a que su nivel de conocimientos en salud bucal es bajo, además la cantidad de gestantes estudiadas fue bastante superior con 606 embarazadas, en comparación a las 130 de este estudio.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal es medio, en gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya Arequipa 2022.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes de grupos etarios de 18 a 29 años y 30 a 59 años es medio
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes con grados de instrucción primario, secundario y superior es medio.
4. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes con 0, 1, 2, 3 y 6 hijos es medio.
5. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes primigestas y multigestas es medio.
6. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes en el primer, segundo y tercer trimestre de gestación es medio.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los bachilleres de Odontología ampliar esta investigación, realizándolo en diferentes distritos, localidades y comunidades, considerando los datos sociodemográficos, con el fin de recolectar datos sobre el nivel de conocimiento de las mujeres gestantes y así el gobierno y las entidades competentes, cirujano dentistas y todo profesional de la salud podrán tomar medidas y estrategias necesarias para mejorar ese nivel de conocimiento.
2. Se recomienda a los bachilleres de Odontología replicar y ampliar el estudio aplicando el mismo cuestionario en diferentes poblaciones a fin de uniformizar criterios y que la evaluación sea la misma.
3. Se sugiere a los bachilleres de Odontología considerar replicar el estudio relacionándolo con otras variables, como índice de caries o prevalencia de gingivitis, a fin de establecer la importancia de tener un adecuado conocimiento sobre prevención de las principales enfermedades bucodentales que padece una gestante.

REFERENCIAS

1. Sajjan P, Pattanshetti JI, Padmini C, Nagathan VM, Sajjanar M, Siddiqui T. Oral Health Related Awareness and Practices among Pregnant Women in Bagalkot District, Karnataka, India. *J Int Oral Health*. [Internet]. 2015 [citado el 04Marzodel 2022];7(2):1-5. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377142/>
2. Bakhtiar K, Gharouni K, Gharouni B, Alavijeh F, Almasian M, Bakhtiar M, Bastami F. The effect of training interventions on the psychological factors of oral health in pregnant women. *ElectronPhysician*. [Internet]. 2017 [citado 04 Marzo 2022]; 9(10): 5506–5515. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5718855/>
3. Jamani N, Abdul A, Abllah Z. Prevention of oral health disease: knowledge and practices among pregnant women in Kuantan, Malaysia. *Int J Allied Health Sci*. [Internet]. 2019 [citado 04 Marzo 2022]; 3(4):923–932. Disponible en:
<https://journals.iium.edu.my/ijahs/index.php/IJAHs/article/view/4/222>
4. Eka G, Ekong H. Knowledge and Practice of Oral Health Care among Pregnant Women in Etinan Local Government Area, Akwa Ibom State. *Int J EducatSci Res Find* [Internet]. [citado 04Marzo 2022];4(1):36-45. Disponible en:
<https://www.globalacademicstar.com/download/article/1369100975.pdf>
5. Sedky N. Assessment of Knowledge, Perception, Attitude, and Practices of Expectant and Lactating Mothers regarding their own as well as their Infants' Oral Health in Qassim Province, Kingdom of Saudi Arabia. *J ContempDent*. [Internet]. 2016 [citado 04 Marzo 2022];6(1):24-37. Disponible en:
<https://www.jcontempdent.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10031-1138>
6. Gupta N, Chhetry M. Knowledge and Practices of Pregnant Women regarding Oral Health in a Tertiary Care Hospital in Nepal... *JNMA J Nepal MedAssoc*. [Internet] 2019 [citado 04Marzo 2022];57(217):184-188. Disponible en:
<https://www.jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/view/4420/2892>
7. Guerrero S, Tenorio Y. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes. *RevOdontolBasadrina*[Internet]. 2022

- [citado 04Marzo 2022] 2022;6(1):13-20. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1264/1436>
8. Omisakin O, Durosinolorun A, Fomete B, Adze JA. Oral health knowledge and practices among pregnant women in a teaching hospital in North-West, Nigeria. *Nig J MedDentEduc* [Internet]. 2021 [citado 04Marzo 2022]; 3(1):12-18. Disponible en:
<https://publications.nomiot.com.ng/index.php/njdme/article/view/83/72>
 9. Lakshmi S, Srilatha A, Satyanarayana D, Reddy L, Chalapathi S, Meenakshi S. Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. *J FamilyMed Prim Care*. [Internet]. 2020 [citado 04Marzo 2022]; 9(6): 3015–3019. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491853/>
 10. Moawed S, Badawy A, Alotaibi S, Alrowily M. The Oral Health Knowledge and Self-Care Practices of Pregnant Women in Saudi Arabia. *American J Nurs Res*. [Internet]. 2019 [citado 04 Marzo 2022]; 7(4):643-651. Disponible en:
<http://pubs.sciepub.com/ajnr/7/4/25/index.html>
 11. Llena C, Nakdalí T, Sanz J, Forner L. Conocimientos sobre salud bucodental y factores relacionados entre mujeres embarazadas que acuden a un centro de atención primaria en España. *J. Medio Ambiente. Res. Salud Públ.* [Internet] 2019 [citado 04 Marzo 2022];16 (24):5049. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/24/5049/htm>
 12. Luengo J, Toscano I, Carlos L, Anaya M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta univ.* [Internet] 2018 [citado 04 Marzo 2022]; 28 (3). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065&lng=es
 13. Jaafar N, Badr S. Assessment of expected mothers' knowledge, attitude and practice regarding their oral hygiene and infants' oral health. *EgyptianDent J*. [Internet]. 2018 [citado 04 Marzo 2022];64(53):60. Disponible en:
https://edj.journals.ekb.eg/article_76366_782a81b5499a905ff2aa8c7c470a8b03.pdf
 14. Barbieri W, Peres S, De Britto C, Peres J, De Sousa M, Cortellazzi K. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of

- knowledge about oral health. Einstein (Sao Paulo). [Internet]. 2018 [citado 04 Marzo 2022]; 16(1):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29694612/>
15. Aguilar M, Rivero T, Lasserrot A, Núñez A, Gil J, Sánchez A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. JONNPR. [Internet]. 2018 [citado 04Marzo 2022];3(3):180-201. Disponible en [.https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2250](https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2250)
 16. Pérez N, Solano C, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. [Internet]. 2019.[citado 04 Abr 2022]; 33(2):191-196.Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117303114?via%3Dihub>
 17. Pattanshetti k, Harshita P , TiwariJ,Sachin M, Spoorti P, Kiran H. Assessment of Knowledge and Attitude of Expectant Mothers Regarding Effect of Their Oral Health and Its Influence on the Infant Oral Health.Int J Clin Pediatr Dent. . [Internet] 2020 [citado 04 Abr 2022]; 13(5): 471–475.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>
 18. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020. [citado 04 Abr 2022]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es.
 19. Singh O; Pradhan D, Sharma L; Srivastava R. Oral health knowledge, attitudes and practices of primary healthcare workers of Lucknow district. Journal of Family Medicine and Primary Care. [Internet]. 2022.[citado 04 Abr 2022]; 11 (2):520-525. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmprc/Fulltext/2022/02000/Oral_health_knowledge,_attitudes_and_practices_of.17.aspx
 20. Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? RevPediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 04]; 21(84):173-178. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003&lng=es

21. Tolentino R. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz. Med.* [Internet]. 2017 . [citado 2022 Marzo 30]; 17(4):35-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400007&lng=es .
22. DorferC,BenzC,Jun A, Guillaume C. The relationship of oral health with general health and NCDs: a brief review. *IntDent J.* [Internet]. 2017.[citado 04Abril 2022]; 67(1):14–18. Disponible en:<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0020653920317974?token=DB679F3ABD200AF1D297143F70BEE2DB875C223A61C829F75B56733D380D6349399328A216ADF34F72DD08DF6F42980C&originRegion=us-east-1&originCreation=20220403215044>
23. Llana C, Nakdali T, Sanz J,Forner L. Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain. *Int. J. Environ. Res. PublicHealth.* [Internet]. 2019.[citado 04 Abr 2022]; 16(1):49-50. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/24/5049/htm>
24. Rigo L, Dalazen J, Rigo R.Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein (Sao Paulo).* . [Internet]. 2016.[citado 04 Abr 2022]; 14(2): 219–225. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles /PMC4943357/>
25. Mustafa N, Zohaib K, HammadAliKhanc, FayeziNiazid, Sana Zohaib e, Muhammad Sohail Zafar. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *The Saudi Journal for Dental Research.*[Internet].2016.[citado 04 Abr 2022]; 7(12):138-146.Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003515000404?via%3Dihub>
26. AbdelrahimS, RabeaS, Abbas H, Taghreed M. Ismail.Knowledge, attitude and practice of oral healthcare among pregnant women in Assiut, Egypt. *International Journal of Community Medicine and Public Health.* [Internet].2018.[citado 04 Abr 2022]; 5(3): 890.Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/2452/1844>

27. ParveenS, Parveen S, Begum W, Almas R, SurwaichA.Oral Health Status and Practice of Pregnant Women Attending Antenatal Clinics. J. Soc. Obstet. Gynaecol. Pak. [Internet]. 2020.[citado 04 Abr 2022]; 10(2).Disponible en: <https://jsogp.net/index.php/jsogp/article/view/350/371>
28. Alfaro A, Castejón I, MagánR, Alfaro M. Embarazo y salud oral. RevClinMedFam [Internet]. 2018 [citado 2022 Abr 02]; 11(3): 144-153. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng
29. Rosendi I, HernandezI, VidalE, Paez M. propuesta de programa educativo para el manejo de la atencionestomatologica en mujeres embarazadas. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2018.[citado 04 Abr 2022]; 44(4):33-46.Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/214/21458870004/html/>
30. GeumC, So-youn K, Hoi L, Ho K, Kyu L, Sung H, Min O. Association between dental caries and adverse pregnancy outcomes. . [Internet]. 2020. [Citado 04 Abr 2022]; 10:5309. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-62306-2.pdf>
31. GavicL, MareticA, PuticaS, TadinA.Attitudes and knowledge of pregnant women about oral health.J Edu Health Promot .[Internet].2022.[citado 04 Abr 2022]; 11:77. Disponible en: <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2022;volume=11;issue=1;spage=77;epage=77;aulast=Gavic>
32. Yenen Z, Atacag T. Oral care in pregnancy. J Turk GerGynecolAssoc. [Internet]. 2019.[citado 04 Abr 2022]; 20(1): 264-8.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6883753/pdf/JTGGA-20-264.pdf>
33. AbeerASubaitacM, AlousaimiacA, GeevergheseaA, AlibA. Oral health knowledge, attitude and behavior among students of age 10–18 years old attending Jenadriyah festival Riyadh; a cross-sectional study.[Internet]. 2016.[citado 04 Abr 2022]; 7(1): 45-50 Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352003515000180?>
34. Muhammad Z, IqbalR, Sunil K. Prajapati,1 Khaleda O, Mohd, Bahari S, Fahad R, Al-SaikhanI,Muhammad S. Knowledge, Attitude, and Practice of Oral

- Hygiene Among Students of a Private University. *J PharmBioalliedSci*. [Internet]. 2021. [citado 04 Abr 2022]; 13(1): 123–128. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8142920/>
35. Jaranya H, Supitcha T, Supawadee N. Effectiveness of Alcohol-free Mouth Rinse Containing Essential Oils and Fluoride as an Oral Hygiene Adjunct among Pregnant Thai Women: A Randomized Clinical Trial. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2020. [citado 04 Abr 2022]; 10(6): 803–812. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7791593/>
36. Rodríguez Y. Salud bucal, embarazo y género. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2018. [citado 04 Abr 2022]; 97(2):496-507. Disponible en:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1811/3769>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet] 6ta ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. [Citado el 18 de febrero del 2022]. Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
38. Beltrán A. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa - Huancayo – 2018. [Tesis para optar el Título Profesional De Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1223/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2017 [Citado el 18 de febrero del 2022]. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
40. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Rev. alerg. Méx.* [Internet]. 2019 [Citado el 18

de febrero del 2022]; 66(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115

41. Universidad César Vallejo. Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo: Resolución N°0262- 2020 UCV. [Internet].2020[consultado en 13 de Abril 2022]. Disponible en:<https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
42. Abu-Gharbieh E, Saddik B, El-Faramawi M, Hamidi S, Basheti M, Basheti M. Oral Health Knowledge and Behavior among Adults in the United Arab Emirates. Biomed Res Int [Internet]. 2019 [citado el 29 de abril del 2022] 2019:7568679. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6381549/>
43. Diccionario de la Real Academia de la Lengua. [Internet]. 5ª Ed. España: Index; 2004.Disponible en:https://dbe.rah.es/?gclid=Cj0KCQjwjo2JBhCRARIsAFG667WQ_YAKIfytJnIqWMnwiVoWonBFNwSODT_s8OYlvxqqePPaJE62

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal.	Conocimiento sobre los cuidados que se deben tener de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal en general, para de esta manera poder evitar enfermedades en la cavidad oral. ²⁰	El nivel de conocimiento se obtendrá de un cuestionario	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal Conocimiento sobre enfermedades bucales	Bajo: 0 – 8 puntos Medio: 9– 13 puntos Alto: 14 - 20 puntos.	Ordinal

	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Grupo etario	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento ⁴²	Se determinará por medio de preguntas que están incluidas en el cuestionario	Joven de 18 a 29 años Adulto de 30 a 59 años	Ordinal
Grado de instrucción	El grado más elevado de estudios realizados o en curso. ⁴²		Sin Estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Gestaciones	Número total de embarazos que ha tenido una mujer. ⁴²		Primigesta Multigesta	Nominal
Número de hijos	Número de hijos vivos que tiene una persona. ⁴²		Número de hijos	Discreta
Trimestre de gestación	Tiempo transcurrido del embarazo. ⁴²		Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Ordinal

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2}{4N(\alpha)^2 + Z^2}$$

$$n = \frac{195(1.96)^2}{4(135)(0.05)^2 + (1.96)^2}$$

$$n = \frac{518.616}{1.35 + 3.8416} = \frac{518.616}{5.18616} = 130$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z\alpha = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- α = precisión (0.05)
- * n = Muestra

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Nivel de Conocimiento sobre salud Bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2022

I.- DATOS GENERALES

Edad: años

Número de hijos:

Grado de instrucción		Gestación		Trimestre de gestación	
Sin estudios		Primigesta		Primero	
Primaria		Multigesta		Segundo	
Secundaria				Tercero	
Superior					

I. INSTRUCCIONES:

El cuestionario contiene 20 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá responder con lo que considere más adecuado, marque con una equis (X) dentro del paréntesis. En relación al recuadro sabe o no sabe no responder. No coloque nombre

1. ¿Cuántas veces cree usted que necesario cepillarse los dientes?

- () cuando me acuerdo
- (**X**) **3 veces al día**
- () Después de cada alimento.

2. ¿Sabe usted qué se debe utilizar para una buena higiene bucal?

- () Cepillo y pasta dental.
- () hilo dental y enjuagatorios bucales.
- (**X**) **Todas las anteriores**

3. ¿Cada cuánto tiempo debemos renovar el cepillo dental?

- Cada 3 meses
- Cada medio año.
- Al año

4. ¿Conoce usted alguna técnica de cepillado?

Si

No

4. ¿Usted considera que es necesario cepillarse la lengua?

Si

No

6. ¿Sabe para qué sirve el flúor dental?

- Para blanquear los dientes
- Para no tener mal aliento
- Para volver más duros los dientes
- No sé

7. ¿Sabe qué es la placa Bacteriana?

- Son bacterias que se encuentran en la saliva.
- Son manchas en la superficie de la lengua
- Restos de alimentos y microorganismos adheridos al diente.
- No se

8. ¿Con qué frecuencia debemos visitar al odontólogo?

- una vez al mes
- cada 6 meses
- cuando me duele el diente
- no sé

9. ¿Cuál es la edad ideal, para comenzar la primera limpieza bucal del bebé?

- Desde el nacimiento
- Cuando aparecen los primeros dientes
- Cuando aparezcan manchas negras en los dientes

10. ¿Sabe a qué edad aparecen normalmente los dientes en un bebé?

- A los 2 meses de nacido
- A los 6 meses de nacido
- Al año de nacido

11. ¿Sabe a qué edad empiezan a cambiar normalmente los dientes de leche?

- 4 años
- 6 años
- 9 años
- No Se

12. ¿A qué edad considera que es adecuado que el niño se cepille los dientes solo?

- 3 años
- 5 años
- 8 años

13. ¿Besar en la boca a un niño puede atentar contra su salud bucal?

- Sí
- No

14. ¿Cree que es importante no extraer los dientes de leche antes de tiempo?

- sí, porque estos nos ayudan a mantener el espacio para los dientes permanentes
- no, porque al final van a cambiar
- no se

15. ¿Considera usted a la caries una enfermedad?

- Sí
- No

16. ¿Cree usted que la caries es contagiosa?

- Si
- No

17. ¿Conoce usted alguna medida preventiva para combatir la caries dental?

- Si ¿Cuál? _____
- No

18. ¿sabe que es la gingivitis?

- Es la inflamación de la lengua
- Es la inflamación de la encía
- Es la inflamación de la garganta
- No Sé

19. ¿Cree usted que las enfermedades bucales pueden influir en su salud en general?

- Sí
- No

20. ¿Considera cierto que “por cada embarazo, se puede perder una o más piezas dentarias”?

- Si ¿Por qué? _____
- No

ANEXO 4

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	--------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Jorge Raúl Colca Charrez
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Conocimiento sobre salud Bucal en madres gestantes que se atienden en la Microred San Martín de Socabaya, Arequipa 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario de salud bucal
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Kuder Richardson Kr-20 () Alfa de Cronbach (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	31/03/2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 participantes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.813
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

El índice de confiabilidad es aceptable, por lo que de los 23 ítems no es necesario hacer ninguna modificación ni eliminación


Estudiante: Jorge Raúl Colca Charrez
DNI : 01327322


Ing. Est. Fredy Martín Quinto Pineda
CIP. 156016
Estadístico/
Docente : Ing. Fredy Martín Quinto Pineda

ANEXO 5

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

Ciudad, 08 de Marzo. de 2022

Sr. Dr. C.d.MiguelAngellizarrga Ugarte

Jefe de la microredSan Martin de Socabaya Arequipa

Presente.-

Yo, **Eric Giancarlo Becerra Atoche**, identificado con **DNI N° 70563588** Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, le saludo cordialmente y al mismo tiempo tengo a bien presentar a los Sr. **JORGE RAUL COLCA CHARREZ**, identificado con DNI N°01327322y estudiante del IX ciclo (estudiantes del Taller de Titulación para Universidad no Licenciadas, quienes se encuentran elaborando su proyecto de Tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIEN SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES GESTANTES QUE SE ATIENDEN EN LA MICRORED SAN MARTIN DE SOCABAYA-AREQUIPA 2022.”** y solicitar que se les otorgue acceso a sus instalaciones para realizar encuesta a las gestantes que asisten al centro de salud San Martin de Socabaya. que en su representado para que puedan continuar con su investigación.

Agradeciendo de antemano la atención tomada a la presente, le reitero mis sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche

DIRECTOR
Escuela de Estomatología
Universidad César Vallejo - Piura



ANEXO 6



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Arequipa, 10 de Marzo del 2022

OFICIO N° 029-2022- GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRS.SOC-J.-

Señor:

Jorge Raúl Colca Charrez
Presente. -

ASUNTO : Aceptación de solicitud para trabajo de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y por intermedio del presente informarle la aceptación a su solicitud de realizar trabajo de investigación en la Microred San Martín de Socabaya, brindándole todas las facilidades que requiera usted para dicho fin.

Agradeciendo desde ya la atención que brinde Usted al presente, me despido no sin antes reiterarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD DE SOCABAYA

Dr. C.D. Miguel Ángel Lizárraga Ugarte
JEFE DE LA MICRO RED SOCABAYA

MLU/rsfd

C.c.: Archivo

N° DOCUMENTO:4445495

N° EXPEDIENTE:2877827

Folios (01)



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"



Arequipa, 08 de Abril del 2022

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Dr. Miguel Ángel Lizárraga Ugarte
Jefe de Microred Socabaya

HACE CONSTAR

Que el bachillere en estomatología, **Colca Charrez Jorge Raúl**, identificado con DNI N° 01327322, ejecuto su proyecto de investigación "Nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres gestantes que se atienden en la Microred San Martin de Socabaya – Arequipa 2022", en nuestras instalaciones durante los meses de Marzo y Abril del 2022

Se expide el presente a solicitud del interesado para fines convenientes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MICRO RED DE SALUD SOCABAYA
Dr. C.D. Miguel Ángel Lizárraga Ugarte
JEFE DE LA MICRO RED SOCABAYA

MLU/rsfd
Cc. Arch.

ANEXO 7



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 (A): JORGE RAUL COLCA CHARREZ

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES GESTANTES QUE SE ATIENDEN EN LA MICRORED SAN MARTIN DE SOCABAYA-AREQUIPA-2022

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 lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una equis (X) lo que considere correcto. Sea totalmente sincera. ...El tiempo a emplear no será mayor a 10. 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 al investigador(a) y a las autoridades de Salud ...determinar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: ...**Jorge Raúl Colca Charrez** .Cel. 931681868 ...Correo...jraul_777@hotmail.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 período 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: SÍ 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, **Jorge Raúl Colca Charrez**. Cel. .931681868... correo...jraul_777@hotmail.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 (la) investigador(a) 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 8

PRUEBA DE JI CUADRADO

Tabla cruzada GRADO DE INSTRUCCIÓN*NIVEL DE CONOCIMIENTO

Recuento

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		ALTO	BAJO	MEDIO	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	0	3	4	7
	SECUNDARIA	10	8	53	71
	SUPERIOR	20	2	30	52
Total		30	13	87	130

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.472 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	18.787	4	.001
N de casos válidos	130		

- a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .70.

Tabla cruzada NÚMERO DE HIJOS*NIVEL DE CONOCIMIENTO

Recuento

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		ALTO	BAJO	MEDIO	
NÚMERO DE HIJOS	0	11	5	32	48
	1	10	4	33	47
	2	7	3	17	27
	3	2	1	4	7
	6	0	0	1	1
Total		30	13	87	130

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.262 ^a	8	.996
Razón de verosimilitud	1.557	8	.992

N de casos válidos	130		
--------------------	-----	--	--

a. 9 casillas (60.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .10.

Tabla cruzada GESTACION *NIVEL DE CONOCIMIENTO

Recuento

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		ALTO	BAJO	MEDIO	
GESTACION	Multigesta	19	8	54	81
NES	Primigesta	11	5	33	49
Total		30	13	87	130

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.019 ^a	2	.991
Razón de verosimilitud	.019	2	.991
N de casos válidos	130		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.90.

Tabla cruzada TRIMESTRE DE GESTACIÓN*NIVEL DE CONOCIMIENTO

Recuento

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		ALTO	BAJO	MEDIO	
TRIMESTRE DE GESTACIÓN	primero	7	4	16	27
	segundo	12	6	44	62
	Tercero	11	3	27	41
Total		30	13	87	130

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.040 ^a	4	.728

Razón de verosimilitud	2.002	4	.735
N de casos válidos	130		

a. 2 casillas (22.2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.70.

Tabla cruzada GRUPO ETARIO*NIVEL DE CONOCIMIENTO

Recuento

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		ALTO	BAJO	MEDIO	
GRUPO ETARIO	ADULTO	11	3	22	36
	JOVEN	19	10	65	94
Total		30	13	87	130

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.596 ^a	2	.450
Razón de verosimilitud	1.540	2	.463
N de casos válidos	130		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.60.

ANEXO 9

FOTOGRAFÍAS DE LAS ENCUESTAS

FOTOS REALIZANDO LAS ENCUESTAS AL LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA
AREQUIPA-2022



FOTOGRAFÍA EN EL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA Y OBSTETRICIA



FOTOGRAFÍA DE LA PARTE EXTERNA DE LA MICRORED SAN MARTIN DDE SOCABAYA AREQUIPA





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 BUCAL EN MADRES GESTANTES QUE SE ATIENDEN EN LA MICRORRED SAN MARTIN DE SOCABAYA AREQUIPA,2022.", cuyo autor es COLCA CHARREZ JORGE RAUL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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, 07 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
INFANTES RUIZ EDWARD DEMER DNI: 41639327 ORCID: 0000-0003-0613-1215	Firmado electrónicamente por: EINFANTESR el 07- 01-2023 14:59:22

Código documento Trilce: TRI - 0512821