



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores de riesgo y la atención básica odontológica en
gestantes en un centro de salud de Comas - 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Nuñez Tenorio, Kareen Yadhira (orcid.org/0000-0003-0159-8887)

ASESORA:

Dra. Flores Mejia, Gisella Socorro (orcid.org/0000-0002-1558-7022)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria:

A mi madre Sandra, por seguir creyendo en mis capacidades, tu motivación y tu amor fue de gran valor para mí.

A mi pareja quien apoyó y comprendió las arduas horas de investigación.

Al resto de mi familia por supuesto quienes de alguna manera dieron su granito de arena.

Agradecimiento:

A Dios, quien sigue guiando mi camino profesional dándome salud y vida.

A los docentes de la universidad quienes guiaron el desarrollo de esta investigación

A mis colegas, amigos; quienes contribuyeron brindándome su tiempo en los intercambios de información.

A todo el personal del Centro De Salud Materno Infantil Santa Luzmila II quienes fueron muy amables en brindarme su tiempo.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLORES MEJIA GISELLA SOCORRO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes en un centro de salud de Comas - 2022", cuyo autor es NUÑEZ TENORIO KAREEN YADHIRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, 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.

LIMA, 04 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLORES MEJIA GISELLA SOCORRO DNI: 06093118 ORCID: 0000-0002-1558-7022	Firmado electrónicamente por: GFLORESME el 07- 01-2023 07:46:44

Código documento Trilce: TRI - 0509244



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, NUÑEZ TENORIO KAREEN YADHIRA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes en un centro de salud de Comas - 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
NUÑEZ TENORIO KAREEN YADHIRA DNI: 45550343 ORCID: 0000-0003-0159-8887	Firmado electrónicamente por: P7002322969 el 17-01- 2023 11:25:51

Código documento Trilce: INV - 1557495

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos de recolección de datos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Ficha técnica del instrumento para medir uso los factores de riesgo	16
Tabla 2	Ficha técnica del instrumento para medir la atención básica odontológica	16
Tabla 3	Relación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022	19
Tabla 4	Relación entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022	20
Tabla 5	Relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022	21
Tabla 6	Relación entre el factor de riesgo estado civil y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022	22
Tabla 7	Relación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022	23
Tabla 8	Relación entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022	24
Tabla 9	Contraste de normalidad de las variables factor de riesgo y sus respectivas dimensiones; y la variable atención básica odontológica	25

Tabla 10	Contraste de hipótesis de correlación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022	26
Tabla 11	Contraste de hipótesis de correlación entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022	27
Tabla 12	Contraste de hipótesis de correlación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022	27
Tabla 13	Contraste de hipótesis de correlación entre el factor de riesgo estado civil y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022	28
Tabla 14	Contraste de hipótesis de correlación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022	29
Tabla 15	Contraste de hipótesis de correlación entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022	29
Tabla 16	Fiabilidad del instrumento factores de riesgo	49
Tabla 17	fiabilidad del instrumento de atención básica odontológica	49

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Relación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022	19
Figura 2 Relación entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022	20
Figura 3 Relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022	21
Figura 4 Relación entre el factor de riesgo estado civil y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022	22
Figura 5 Relación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022	23
Figura 6 Relación entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022	24

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022; Se utilizó una metodología de tipo básica, con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental – de nivel descriptivo de nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 120 gestantes mayores de 18 años de edad de diversas semanas de gestación quienes acudieron al servicio de obstetricia en el “Centro Materno Infantil Santa Luzmila II” de Comas; a cada gestante se le brindó una ficha de recolección de datos, los instrumentos fueron dos cuestionarios validados para factores de riesgo (Otárola, 2017) y para Atención básica odontológica (Minsa, 2019), donde el índice de confiabilidad del primer cuestionario tuvo una puntuación de Alpha de Cronbach de (0.742) el segundo cuestionario de (0.714). En cuanto a los resultados obtenidos se llega a la conclusión que según la prueba estadística de Chi- cuadrado de Pearson existe relación positiva con una correlación moderada entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica ($p\text{-value}<0,05$, sig= ,001) en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022.

Palabras clave: embarazo, percepción odontológica, control prenatal.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the risk factors and basic dental care in pregnant women in a Health Center in Comas – 2022; A basic type methodology was used, with a quantitative approach, with a non-experimental design - from a descriptive level to a correlational level. The sample consisted of 120 pregnant women over 18 years of age of various weeks of gestation who attended the obstetrics service at the "Centro Materno Infantil Santa Luzmila II" in Comas; Each pregnant woman was provided with a data collection form, the instruments were two validated questionnaires for risk factors (Otárola, 2017) and for Basic Dental Care (Minsa, 2019), where the reliability index of the first questionnaire had a score Cronbach's Alpha of (0.742) the second questionnaire of (0.714). Regarding the results obtained, it is concluded that according to Pearson's Chi-square statistical test, there's a positive relationship with moderate evidence between the risk factor perception of the service and basic dental care (p -value < 0.05 , sig= .001) in pregnant women at a health center in Comas – 2022.

Keywords: pregnancy, dental perception, prenatal control.

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito mundial Muralidharan et ál. (2019) mencionó que el cuidado odontológico preventivo durante la gestación debe de ser seguro y proporcionar el bienestar de la salud; sin embargo, las gestantes acuden al padecer de alguna sintomatología y tan solo el 45 o 55% recibe tratamiento curativos, en Michigan el 26% de las gestantes padecían de alguna patología y solo el 58% buscó atención odontológica pública, el 53% tuvo menos probabilidad de atención que las que tenían un seguro privado sumado a factores como el estado civil, los ingresos y la educación dificultan un control odontológico adecuado durante el embarazo.

A nivel latinoamericano, Mello et ál. (2022) Señaló que en Brasil el 58% de las gestantes obtuvieron una atención prenatal adecuada pero con fallas en el llenado de información; de igual manera Díaz D. (2018) añadió que en un Hospital público de Bogotá más de la mitad de las mujeres gestantes no acudieron por voluntad propia si es que estas mismas no eran remitidas al servicio de odontología a través de un control rutinario en otra área.

A nivel nacional, los análisis de morbilidad de Ministerio de Salud (2021) realizado en Perú; señalaba a la periodontitis como una de las causas externas de morbilidad, Ortiz (2018) añadió que hubo una prevalencia del 23,3% en adultos jóvenes y 11,7% en adultos; a pesar de esta situación su impacto social fue mínimo ya que demuestra la falta de conocimiento acerca de la salud oral y las implicancias que tiene el no recibir una atención oportuna, de igual manera en las investigaciones hechas en Perú como el de Cadenillas (2015), en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en la ciudad de Chimbote determinó que menos del 30% quedó satisfecha en cuanto a la atención que recibió en su control prenatal, siendo el 52 % de las primigestas las que se sintieron poco satisfechas con la atención pero tuvieron una continuidad en la asistencia de sus controles.

En el ámbito local se ha observado que las gestantes del Centro Materno Infantil II de Comas no acudieron por voluntad propia y/o no son dirigidos al área odontológica bajo la atención prenatal y por el contrario se presentan bajo un signo de alarma con tratamientos invasivos, según lo observado el centro odontológico

tuvo a su cargo alrededor de 344 gestantes a lo que fue el 2022, de estas menos de la mitad ingresaron al odontólogo a pesar de ser una zona urbana y de fácil acceso; se desconoce los otros factores que ocasionó la inasistencia al Centro de Salud Santa Luzmila en el control odontológico básico para cumplir la norma técnica.

Se puede añadir que también se observó que el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II de Comas solo se cubrió a un porcentaje de mujeres en el paquete gestacional que incluye al área odontología, a pesar que el centro contó con 6 recursos humanos en esta área, las gestantes no tuvieron el interés sobre la salud bucal en esta etapa; en el año 2017 el Centro de Salud de Santa Luzmila II solo alrededor del 88.9% de gestantes cumplieron con sus 6 o más controles prenatales y fueron consideradas gestantes controladas es decir pasaron examen general de odontología y recibieron tratamientos preventivos promocionales.

Por consiguiente, y teniendo en cuenta la problemática señalada anteriormente se formuló como problema general ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022?, Con seis problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022?; ¿Cuál es la relación entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022?; ¿Cuál es la relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022?; ¿Cuál es la relación entre el factor de riesgo estado civil y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022?; ¿Cuál es la relación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022? Y ¿Cuál es la relación entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022?

Este tipo de investigaciones se justifica como un sistema evaluador del cumplimiento de políticas y proyectos de salud que tienen como fin disminuir

enfermedades orales que son problemáticas a nivel mundial, fue necesario el estudio para observar cumplimiento y la recurrencia de las coberturas de salud mediante las atenciones básicas, además se podrá en un futuro reforzar las políticas de salud con mejoras específicas que integre la asistencia de todas las gestantes ya que son pocas las investigaciones nacionales relacionados a este tema.

Bajo este contexto se justificó teóricamente la variable uno factores de riesgo con el autor (Albasry et ál., 2019) y la variable dos atención odontológica propuesto por MINSA (2019) Así mismo la Justificación práctica va a generar que se pueda realizar recomendaciones al personal del servicio de odontología; La Justificación metodológica los instrumentos utilizados fueron la historia clínica perinatal y el formulario de cuestionario propuesto por Otárola (2017) el cual fue adaptado y para esta investigación constó de 17 preguntas dirigidas a gestantes, este fue validado mediante juicio de expertos y paso la confiabilidad en una muestra con 30 gestantes; la justificación social para las gestantes se sustentó en establecer medidas promocionales ante problemas de salud pública y el cierre de brechas en las atenciones odontológicas para el personal de salud.

El objetivo de la investigación fue: Identificar los factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022, siendo los objetivos específicos analizar la relación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022; identificar la relación entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022; examinar la relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022; indicar la relación entre el factor de riesgo estado civil y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022; señalar la relación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022 y determinar la relación entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022.

En cuanto a la hipótesis se planteó de la siguiente forma: Los factores de riesgo determinan la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022, las hipótesis específicas fueron: Existe relación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022; Existe relación entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022; Existe relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022; Existe relación entre el factor de riesgo estado civil y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022; Existe relación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022 y Existe relación entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Para el presente trabajo se realizó la revisión de antecedentes a nivel nacional se encontró a Diez, k. (2021) que realizó una investigación con el objetivo de identificar la asociación entre factores prestadores de salud y el número de controles, metodológicamente fue un diseño cuantitativo, correlacional no experimental con 342 gestantes seleccionadas por muestreo probabilístico usado regresión de Poisson, los resultados dieron una asociación del factor étnico, factor humano, se concluye que existe una asociación del factor prestador y el número de controles.

Así mismo Fernández et ál. (2019) realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar factores asociados a la inasistencia al control prenatal, su metodología no experimental de caso y control con 82 gestantes tumbesinas; el instrumento fue validado por prueba piloto y de fiabilidad por alfa de Cronbach. Resultando que los factores biológicos fue la edad gestacional; el factor social el embarazo no deseado; el factor cultural la violencia familiar y pérdida de citas y los factores institucionales la atención insatisfactoria concluye que hay correlación de ciertos factores y la implementación de programas.

Del mismo modo Venegas (2020) realizó un estudio cuyo objetivo fue la relación de factores en el ámbito social, materno y la ansiedad con la inasistencia de gestantes en la atención odontológica; la metodología fue observacional, transversal, analítico integrado por 102 gestantes encuestadas y medidas en la escala de Corah y analizados en SPSS, el resultado fue una baja inasistencia a la odontológica asociados al Grado de instrucción, la residencia, la gestación avanzada y las multigestas, concluye que los factores directos son el grado de instrucción y el factor psicológico.

Por su parte Rivera et ál. (2018) en su estudio evaluó los factores asociados al acceso oportuno usando la metodología de enfoque transversal cuantitativo, observacional y analítico en 110 gestantes de Huaral y chancay analizando la regresión logística multivariada para la recolección de datos de las historias clínicas que comenzó en el año 2015 los resultados mencionaron que el factor predisponente fue el olvido de cita, las conclusiones fueron que las gestantes

olvidaban las citas y la presencia de un seguro.

Igualmente Castillo, V. (2020) hizo un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la edad, paridad, la educación y estado civil con el cumplimiento de control odontológico, su metodología fue descriptivo, retrospectivo, no experimental en la relación se usó Chi cuadrado con 132 historias clínicas de gestantes trujillanas su instrumento fue diseñado para el estudio, el resultado fue que 22% de pacientes entre 35 a más años con secundaria casadas y solteras no cumplieron con el mínimo de asistencia, concluyendo que no existe relación estadística de las variables y el cumplimiento del control odontológico.

Así mismo internacionalmente: Rahebi et ál. (2021) realizó un estudio con el objetivo de examinar la prevalencia de no recibir atención odontológica y sus determinantes durante el embarazo, usando la metodología de regresión logística para medir la inasistencia de atención de gestantes entre 2014 y 2015 su población fue de 4071 madres iraníes, los resultados mostraron que la población un 57% inasistencia, incluyendo la paridad, y el lugar de residencia entre otros concluyendo que las gestantes recibieron una atención insuficiente y que esta problemática requiere la promoción entre mujeres.

Así mismo Maldonado et ál. (2021) realizó un estudio cuyo objetivo fue explorar la atención y las desigualdades sociales del uso del control odontológico prenatal; se usó metodología descriptiva con muestra probabilística, que incluía a 1050 gestantes colombianas se calculó 3 indicadores; proporción de gestantes remitidas con y sin citas y al servicio y variables socioeconómicas asociadas a desigualdades, resultando que el 57% recibió control odontológico pero con brechas como la cercanía del hogar, el nivel educativo, concluyendo que se necesita cumplir las normas para disminuir las desigualdades del acceso.

Igualmente Albasry et ál. (2019) realizó un estudio con el objetivo de evaluar el uso de la atención odontológica y los factores relacionados, metodológicamente su estudio transversal fue aplicado en hospitales de 3 ciudades de Arabia Saudí a 341 encuestadas, como resultado 47% de gestantes recibieron atención

odontológica bajo alguna molestia y el 52.6% evitaba los tratamientos dentales; se llega a la conclusión que existe una baja porción de gestantes que acude a controles odontológicos, añadiendo que existe una perspectiva negativa en la seguridad en los tratamientos odontológicos.

De igual modo Mendoza C. (2019) en su estudio tuvo como objetivo identificar y analizar los determinantes sociales intervinientes en el acceso a servicios de salud su metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, encuestó a 40 gestantes de Maza en 2017, los resultados fueron edad fue de 20,05 años, el 95% eran indígenas, el 50% eran analfabetas y el 60% eran rurales. El 90% de las participantes del estudio no recibió atención odontológica, se llega a la conclusión que las gestantes tenían poco acceso al servicio de odontología por poseer barreras culturales, geográficas y económicas.

Igualmente Veliz (2018) realiza un estudio con el objetivo de investigar la situación sociodemográfica y el factor geográfico relacionado al uso del servicio odontológico, su metodología fue descriptivo transversal encuestó a 810 gestantes el resultado fue que el factor sociocultural no tiene significancia en la inasistencia odontológica; pero sí, el factor cultural como el desconocimiento y/o indiferencia de los controles odontológicos además el factor geográfico y el enlace con otras áreas, concluyendo que hay deficiencia en el sistema de interconsultas y por tanto hay desconocimiento de la importancia de la asistencia al odontólogo.

Por ello Almario et ál (2018) realizó un estudio con el objetivo de relacionar el número de citas odontológicas y los factores sociales, demográfico y de patologías orales que puedan impedir la atención, su metodología fue observacional descriptivo transversal con 8692 gestantes de Santander se tomaron: la edad, ocupación, patologías orales y Grado de instrucción aplicando la prueba t de Student, resultando que la edad promedio de inasistencia al centro odontológico eran menores de 20, con bajo nivel económico subsidiado; por lo cual se llega a la conclusión que la asistencia de las gestantes al centro odontológico está influenciado por patologías orales y factores demográficos.

En relación a las bases teóricas la variable factores de riesgo se menciona que el

factor biológico está asociado a una mayor incidencia de enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal producto de los cambios hormonales (Lafaurie et ál., 2020), salivales, microbiológicos que aumentan el riesgo madre – feto este último por el bajo peso al nacer o por partos prematuros (Mendoza, 2020) Lo define como un determinante social de la salud que actúa como un determinante intermediario en el acceso haciendo diferencias entre cada población, estos factores que intervienen y se encuentran relacionados directamente con la gestante son: la edad, el trimestre gestacional y la Paridad gestacional.

En cuanto al factor sociocultural son los rasgos y características de un sujeto que de acuerdo a la característica social o demográfica puede influenciar a contraer alguna enfermedad (Ortiz, 2018), Gutti (2018) señala como factores sociodemográficos asociados a la procedencia; si es de zona rural, el grado más alto de instrucción de las gestantes sobre todo aquellas que llegaron solo a secundaria añadiendo a estos el trimestre en que se encuentra indujeron a que solo el 20% de gestantes asistiera a consulta odontológica.

Tal como lo menciona Concha (2020) y Rocha et ál. (2018) las condiciones geográficas, la carencia de acceso vial o transporte intervienen en el acceso de la gestante a la institución; además, añade que a pesar de existir una gran distancia entre el centro de salud y su lugar de residencia un pequeño grupo de gestantes se limitó a causa de su economía, como lo afirma Rivera (2018) Cantarutti et ál. (2017) en Perú la variada geografía y las grandes distancias entre los centros de salud y la población; sobre todo en la zona alto andina y selvática y adicionando el ingreso económico en el interior del país dificulta a la atención oportuna de las gestantes.

Además Rocha, J. (2018) menciona que el estado civil o la relación de la gestante con su pareja interviene en la asistencia de su atención. Según Haji (2018) la relación de pareja puede mediar positiva o negativamente tanto en el cuidado como en la asistencia al centro de salud; por ello el apoyo por parte de las parejas puede fomentar actitudes en el cuidado de la salud en la familia. Por otro lado Fernández et ál. (2019) añade que el absentismo de gestantes tumbesinas se asocia al factor sociocultural e insatisfacción en la atención por las citas con fechas

extensas y/o la falta de especialidades.

Khayat (2018) y Aguado (2007) señalan el grado de instrucción logrado influye en la capacidad de informar y estar informados sobre sucesos relevantes que pueden conducir a la prevención antes, durante y después del embarazo y que predispone el uso de servicios de salud; a nivel internacional Tadele (2021) y Nxiweni (2022) afirman que las gestantes de etiofia y sur áfrica respectivamente, que alcanzaron la primaria y secundaria tenían más posibilidades de acceder a algún control médico que aquellas que no tenían estudios; en Perú (INEI, 2016) la selva peruana presenta un 32.5% de gestantes con un nivel primario y solo un 10.6% en la costa; pero a pesar de contar con un bajo porcentaje de gestantes con un grado de instrucción alto a nivel costero, Ortiz (2018) señala factor principal sociodemográfico al grado de instrucción y el número de hijos en la región Lima.

En cuanto a la variable asistencia odontológica en el sector salud peruano se indica que la proporción de gestantes con 6 o más controles prenatales completas es de alrededor el 50%, esto nos dice que aproximadamente la mitad de las gestantes acuden los controles por motivos no preventivos (INEI, 2016). Se entiende que el control prenatal debe ser integral, y que se debería acudir para evaluaciones: exámenes auxiliares, consulta con el odontólogo, inmunización, nutrición, psicología y psicoprofilaxis obstétrica como lo señala la norma técnica del ministerio de salud del Perú (2019)

Minsa (2019) señala que el paquete básico debe de iniciarse desde el primer trimestre para considerar a una gestante controlada y detectar oportunamente los signos de alarma y los factores de riesgo; para ello debe tener un mínimo de seis hasta 8 atenciones prenatales y dentro de este 2 atenciones odontológicas con 30 minutos de duración cada una; donde deberán ejecutar la evaluación odontoestomatológico, la atención preventiva que comprenden la enseñanza de la higiene y control de placa bacteriana y de ser el caso tratamiento periodontal, la toma de radiografías justificadas que garanticen la seguridad de la madre y el feto como en tratamientos de emergencia (Vasques, 2019).

El control prenatal presenta 3 aspectos esenciales, el primero está referido a ser precoz, es decir la gestante debería iniciar el control de su embarazo lo antes posible (Cuello et ál., 2013), siendo lo óptimo iniciarlo cuando se tiene conocimiento del embarazo (Macas et ál., 2019). En segundo aspecto es de ser periódico, es decir tener un control mensual, sin embargo hay excepción en una gestante que no tiene riesgos o problemas durante su embarazo debería tener 6 controles prenatales mínimos para ser considerada "controlada" (MINSA, 2021)

El embarazo es un proceso, siendo la teratogénesis de importancia odontológica por la organogénesis; en la 3era semana se forma la futura cavidad bucal y la 6ta semana la formación de los dientes hasta el 4to o 6to mes de vida intrauterina con la calcificación hasta su posterior nacimiento (Mello et ál., 2022). Los signos propios del embarazo como los vómitos y la alimentación alta en carbohidratos favorece a la aparición de erosiones que de no ser atendidos terminan en abscesos apicales o granulomas, con tratamientos y medicación odontológicos más invasivos (Onwuka et ál., 2021).

Cantarutti et ál. (2017) Señala que la causa de la inasistencia es que las gestantes normalizan patologías en este periodo restándole importancia a la salud bucal; por otro lado Favero et ál. (2021) y Saliba et ál. (2019) señalan que los proveedores de salud no se arriesgan a atender a las gestantes, el 46% de estos no realizan tratamientos que involucren anestésicos y otros 40% no realizan exámenes auxiliares. Además Concha (2020) señala que la percepción de las gestantes viene siendo vinculada a la creencia que desarrolla y transmiten por medio de las experiencias de su entorno social y que influyen en la asistencia o no a controles de salud.

El aumento de los niveles hormonales como el estrógeno y progesterona condiciona a que la gestante sea susceptible a la inflamación en las encías (gingivitis gestacional), presente entre el 60 a 75% de las gestantes (Favero et ál., 2021), que puede inducir a periodontitis y en su estado más avanzado a la pérdida progresiva del hueso de soporte del diente. Cuello et ál. (2013) menciona una asociación de la periodontitis con los partos pretermino y la preclampsia. Al igual

que Moncunill et ál. (2021) que señala esta asociación a nacimientos prematuros en un 7.49% de las gestantes con un parto de alto riesgo

Añadiendo a este dato, 3.32% de bebés tuvieron bajo peso al nacer (Lafaurie, 2020); además señala la asociación de la enfermedad periodontal con enfermedades cardíacas producto de la diseminación bacteriana causante de la periodontitis (Zardawi et ál., 2021); Favero et ál. (2021) señala que la bacteria predisponente fue la *Fusobacterium nucleatum* que es capaz de atravesar la barrera placentaria provocando infección agudas, por estos motivos el control oportuno evita el avance de estas enfermedades silenciosas.

El granuloma piógeno es un tipo de patología que tiene como característica agrandar la encía, también es conocido como *épuilis gravídico*, es una lesión en forma de quiste de naturaleza benigna pero que tiene un rápido crecimiento, su aparición está asociada a la presencia de factores irritantes como la acumulación de biofilm o incluso de los ácidos de vómitos, esta patología aparece generalmente durante el primer trimestre y desaparece post parto, sin embargo si su tamaño obtuviera superar un tamaño que cause preocupación el profesional deberá realizar la extirpación quirúrgica. (Sarwal et ál, 2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) recomienda que la atención prenatal debe de verse como una plataforma que integre diversos servicios de salud; desde hace 10 años se sugiere un modelo de control prenatal para los embarazos de bajo riesgo que hasta la época actual se viene tomando como referencia en diversos países y con efectividad en el mantenimiento de la salud materno y perinatal.

Por consiguiente la OMS (2016) reconoce la importancia de la atención primaria en gestantes; con una visión más allá del sistema tradicional por necesidad, al igual que Lalonde (1974), el sistema gasta más en tratar enfermedades existentes que en invertir en métodos preventivos y de intervención de salud pública a la población con mayor riesgo o vulnerables como en Brasil que grupos desfavorecidos eran los menos propensos a tener acceso a la salud oral

(Pudla et ál., 2021).

Por ello el acceso a la atención prenatal se muestra de gran importancia en el embarazo, ya que se puede evitar complicaciones perinatales disminuyendo la morbi-mortalidad por acciones oportunas (Guapulema et ál., 2018) analizaron la accesibilidad al control prenatal en Estados Unidos y de tres países Europeos mencionan que estados unidos concentra el mayor porcentaje de mujeres que acudieron después de las 15 semanas de gestación seguido de Francia con 4.0%.

Son muchas las investigaciones que al igual que Toro et ál. (2021) señalan la importancia de reconocer los factores de riesgo sobre el acceso para minimizar el riesgo materno perinatal, este último señala a la edad extrema de más de 35 o menores a los de 20 años, enfermedades preexistentes, el estado gestacional y la inasistencia a controles preventivos, cada una de ellas modificadas bajo contextos sociodemográfico diferentes incrementan los riesgos de prematuridad, los datos reflejados en sus resultados se observó una clara relación entre el número de controles prenatales asociados a la prematuridad de la gestación he ahí la importancia de una cultura preventiva promocional anticipada.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Dada la naturaleza el proyecto adoptó un tipo de investigación básica con enfoque cuantitativo ya que en el estudio se midieron variables en un tiempo específico para probar las hipótesis planteadas (Hernández et ál., 2014).

El proyecto se basó en un enfoque cuantitativo que utiliza la recolección de datos para comprobar las hipótesis planteadas basándose en la medición numérica y análisis estadístico (Hernández et ál., 2014).

Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental. Hernández et ál. (2014). Refiere que las variables dependiente como independiente no fueron manipuladas ni controladas durante el proceso de recolección de datos. Del mismo modo, es de corte transversal por que se recopiló datos en un determinado tiempo; de igual manera, es de tipo correlacional Hernández et ál. (2014), ya que permitió determinar sobre la atención básica odontológica respecto de los factores de riesgo.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: factores de riesgo

Definición Conceptual: Es toda causa que puede modificar el nivel de salud de un grupo de personas o de una población (Mendoza, 2020) y que directa o indirectamente pueden influenciar u ocasionar dificultades en la asistencia de la consulta odontológica. (Venegas, 2020).

Definición operacional: para su medición la operacionalización se dio en 6 dimensiones (1) edad biológica, (2) edad gestacional (3) Paridad (4) estado civil (5) grado de instrucción, (6) percepción del servicio. Comprendidos en 12 ítems con alternativas de respuesta dicotómica 0=No y 1=Si.

Variable 2: Atención básica odontológica

Definición Conceptual: Se define al cumplimiento de las citas al área odontológica por parte de las embarazadas. (MINSA, 2019).

Definición operacional: para su medición la operacionalización se dio en una dimensión con 3 indicadores (1) cero controles, (2) primer control, (3) segundo control y 3 ítems con alternativas de respuesta dicotómica 0 = No y 1 = Si.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

Se precisa como población al conjunto de individuos que poseen las mismas particularidades (Hernández et al, 2014). Por lo mismo la población en este estudio estuvo conformada por 320 gestantes que fueron atendidas entre los meses de enero a agosto del año 2022 en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Comas, que cumplían con los criterios de inclusión del estudio. El número poblacional del proyecto se basó en el número de gestantes atendidas al mes de setiembre del 2022.

Criterios de inclusión

Gestantes aseguradas en el sistema integral de salud del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, con atención odontológica conteniendo el Formato Único de Atención (FUA), con datos completos en la historia clínica perinatal, con atención odontológica firmada o sellada en la hoja del plan de atención integral a la gestante.

Criterios de exclusión

Registro de base incompleto de la historia clínica perinatal, registros que no tengan el formato único de atención para la prestación del servicio de odontología, gestantes con cambio de a otro centro de salud.

Muestra

Se define como muestra al subgrupo de la población del cual se recolectara los datos Hernández et ál. (2014). Por lo consiguiente, en la presente investigación se considera como muestra a 120 gestantes que acuden al Centro Materno Infantil

Santa Luzmila II desde enero hasta octubre en el año 2022.

Muestreo

Se define como muestreo a las muestras dirigidas, como un procedimiento de selección que va dirigido de acuerdo a la investigación, se selecciona individuos sin una representación estadística (Hernández et ál., 2014); por ello esta investigación siguió la misma línea de selección de manera aleatoria no probabilística.

Unidad de análisis

Son el participante o caso a quien se va a aplicar el instrumento de medición, también es llamado caso o elemento Hernández et ál. (2014) que en este estudio es una gestante que concurre al Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Comas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según el diseño de la investigación, la selección de las participantes fue mediante la técnica de muestreo no probabilístico que según Hernández et ál. (2014) Es una selección en base a las características de esta investigación; la recolección de datos se dio por medio de 2 instrumentos de medición a través de una encuesta personal con preguntas cerradas o dicotómicas de tipo no experimental que se define como un procedimiento mediante el cual un espectador externo efectúa la valoración del problema planteado (Hernández et ál., 2014).

El instrumento que se usó se desarrolló en base a un cuestionario propuesto por Otárola (2017) con preguntas cerradas que fueron validadas mediante juicio de expertos; dividido en dos secciones, la primera sección se destinó a la información sobre los factores biológicos y factor sociocultural datos como el número de hijos y el nº de trimestre en que se encuentra la gestante general propias de la gestante (edad biológica, estado civil, grado de instrucción) Rocha et ál. (2018) y la perspectiva del servicio (Otárola, 2017), (Baskaradoss et ál., 2020) y la segunda parte indagó la variable atención odontológica básica de la gestante propuesto por Minsa (2019).

Tabla 1*Ficha técnica del instrumento para medir uso los factores de riesgo*

Factores de riesgo	
Nombre:	Factores de riesgo – Ficha de datos
Autor:	CD. Kareen Yadhira Núñez Tenorio
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Duración :	Aproximado 10 minutos
Dimensiones:	Edad biológica, Edad gestacional, paridad, Estado civil, Grado de instrucción, percepción del servicio
Finalidad:	Determinar los factores asociados
Escala:	Si / no
Puntuación:	Baja= 0 - 1 Alta= 2 - 3

Tabla 2*Ficha técnica del instrumento para medir la atención básica odontológica*

Atención básica odontológica	
Nombre:	Atención básica odontológica en gestantes -Ficha de recolección de datos
Autor:	CD. Kareen Yadhira Núñez Tenorio
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Duración :	Lo determinado por el evaluador
Dimensiones:	Nunca se atendió, atención 1 vez, atención más de 2 veces
Finalidad:	Medir la asistencia al consultorio odontológico
Escala:	Si / no
Puntuación:	No asistió =0 asistió=1

Validez

En cuanto a la validez se define al grado en que un instrumento mide las variables (Hernández et ál., 2014) Para comenzar la recolección de datos, el instrumento se tomó lo propuesto por Otárola (2019) y evaluado mediante juicios de expertos

profesionales de odontología que evaluaron la relevancia y claridad del instrumento con un pase positivo para su ejecución, teniendo como resultado su aplicabilidad. (Ver anexo 2).

Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se define al grado en su aplicación que al repetida a un grupo distinto a de la población produce resultados iguales; por lo cual, se realizó una prueba piloto con 30 gestantes para la fiabilidad del instrumento, para lo cual se aplicó el análisis de Alfa de Cronbach la cual dio como resultado para factores de riesgo ,0742 y para atención básica odontológica ,742 (Ver anexo 2).

3.5. Procedimientos de recolección de datos

Los datos se obtienen por observación, medición y documentación. (Hernández R, Fernández C y Baptista P. 2014) del mismo modo en esta investigación la recolección de datos fue mediante la observación y documentación, se inició presentando la carta de presentación de la universidad a mesa de partes de la dirección de redes integradas de salud Lima Norte una vez logrado la autorización se obtuvo el permiso de inicio, se recolecto la información de 120 gestantes atendidas en el área de gineco-obstetricias y que fueron seleccionadas al azar de acuerdo a los criterios de selección; a cada una de ellas se le entregó el consentimiento informado (Anexo 4) y se comenzó con la recopilación de los datos asociados con la investigación tenidos dentro del formato único de atención y posteriormente el llenado del cuestionario (Anexo 3), finalmente se agradeció a cada una su participación.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos se emplearon técnicas estadísticas, luego de la recolección total de los datos de la encuesta todos fueron consolidados en el programa de Excel, los datos de los factores de riesgo y la asistencia al control básico odontológico por ser variables de la investigación que son propiedades medibles y que son parte de las hipótesis planteadas (Hernández et ál., 2014) se

aplicaron en el programa SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) para lo cual se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson que considera que la relación es significativa si la probabilidad de equivocarse es menos al 5% ($p < 0.05$) y para las pruebas de normalidad se utilizó el estadístico Chi-cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación respetó la voluntariedad de las gestantes a ser incluidas asegurando que no hubo riesgo para ellas o para el feto o con la institución de salud, ya que solo se utilizó elementos de recolección de datos que pudieron ser extraídos de las historias clínicas y/o fichas odontológicas de estas mismas dentro del centro de salud siguiendo confiabilidad de anonimato; la investigación siguió los protocolos establecidos por la comisión de ética para ejecutar los proyectos de investigación.

IV. RESULTADOS

Estadística descriptiva

Tabla 3

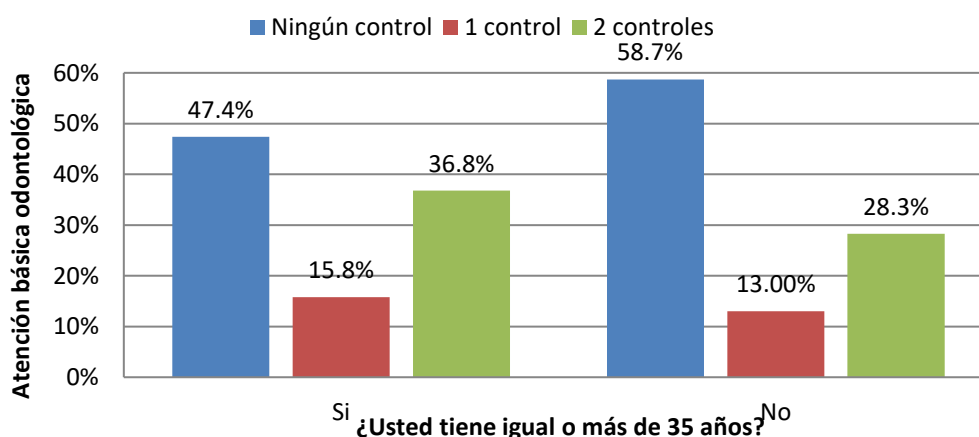
Relación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022

		Atención básica odontológica			
		Ningún control	1 control	2 controles	Total
¿Usted tiene igual o más de 35 años?	Si	9 (47.4%)	3 (15.8%)	7 (36.8%)	19 (100%)
	No	27 (58.7%)	6 (13%)	13 (28.3%)	46 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson 0.702

Figura 1

Relación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022



Se pudo observar que del total de entrevistadas que tuvieron igual o más de 35 años, el 47.4% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 15.8% acudió a 1 control y el 36.8% acudió a 2 controles. Por otro lado, del total de entrevistadas que presentaron menos de 35 años, el 58.7% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 13% acudió a 1 control y el 28.3% acudió a 2 controles.

Tabla 4

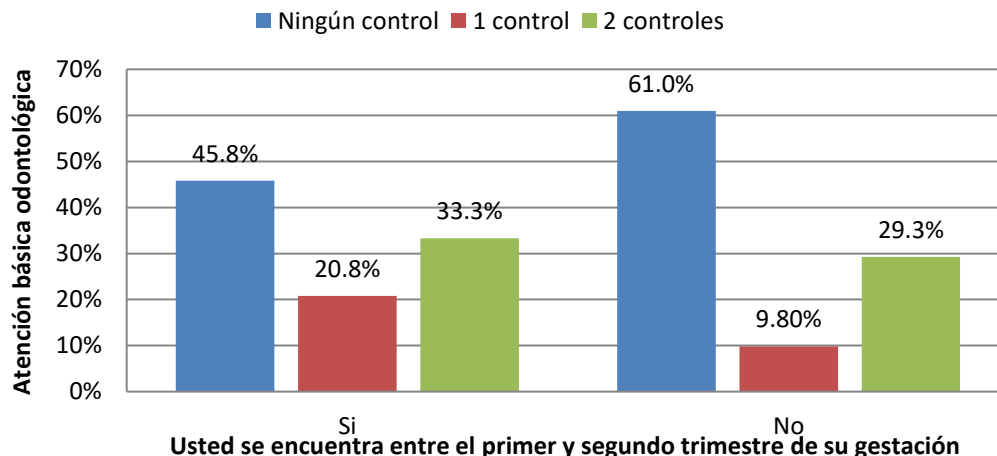
Relación entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

		Atención básica odontológica			
		Ningún control	1 control	2 controles	Total
¿Usted se encuentra entre el primer y segundo trimestre de su gestación?	Si	11 (45.8%)	5 (20.8%)	8 (33.3%)	24 (100%)
	No	25 (61%)	4 (9.8%)	12 (29.3%)	41 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson 0.359

Figura 2

Relación entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022



Se observó que del total de entrevistadas que se encontraban en el segundo trimestre de gestación, el 45.8% no acudieron a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 20.8% acudió a 1 control y el 33.3% acudió a 2 controles. Por otro lado, del total de entrevistadas que no se encontraban en el segundo trimestre de gestación, el 61% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 9.8% acudió a 1 control y el 29.3% acudió a 2 controles.

Tabla 5

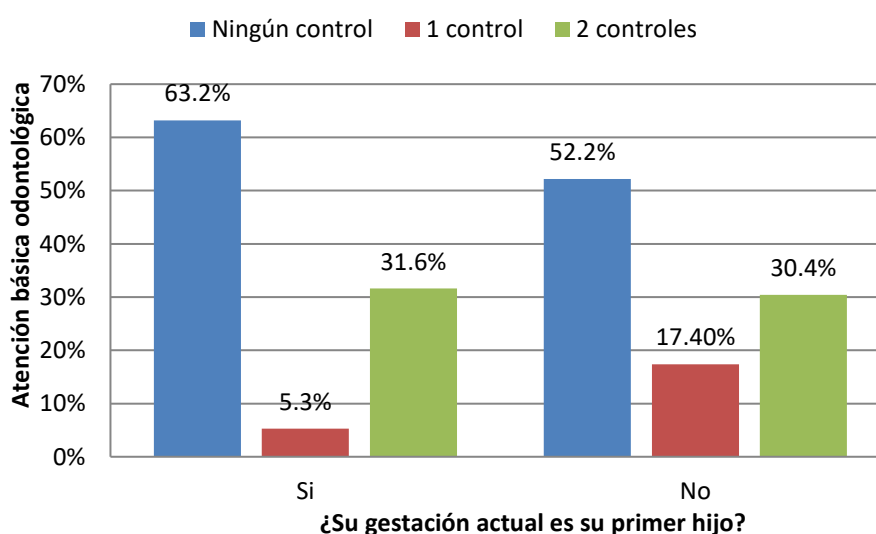
Relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022

		Atención básica odontológica			
		Ningún control	1 control	2 controles	Total
¿Su gestación actual es su primer hijo?	Si	12 (63.2%)	1 (5.3%)	6 (31.6%)	19 (100%)
	No	24 (52.2%)	3 (17.4%)	14 (30.4%)	46 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson 0.422

Figura 3

Relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022



Se pudo observar que del total de entrevistadas que presentan gestación de su primer hijo, el 63.2% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 5.3% acudió a 1 control y el 31.6% acudió a 2 controles. Por otro lado, del total de entrevistadas que no presentan gestación de su primer hijo, el 52.2% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 17.4% acudió a 1 control y el 30.4% acudió a 2 controles.

Tabla 6

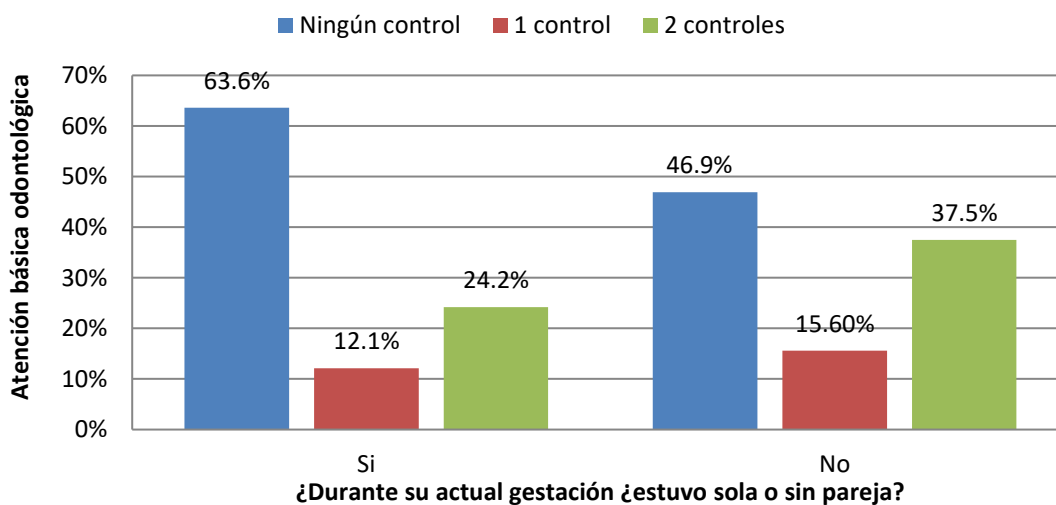
Relación entre el factor de riesgo estado civil y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022

		Atención básica odontológica			
		Ningún control	1 control	2 controles	Total
Durante su actual gestación ¿estuvo sola o sin pareja?	Si	21 (63.6%)	4 (12.1%)	8 (24.2%)	33 (100%)
	No	15 (46.9%)	5 (15.6%)	12 (37.5%)	32 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson 0.387

Figura 4

Relación entre el factor de riesgo estado civil y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022



Se pudo observar que del total de entrevistadas que estuvieron solas o sin pareja en su gestación actual, el 63.6% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 12.1% acudió a 1 control y el 24.2% acudió a 2 controles. Por otro lado, del total de entrevistadas que no estuvieron solas en su gestación actual, el 46.9% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 15.6% acudió a 1 control y el 37.5% acudió a 2 controles.

Tabla 7

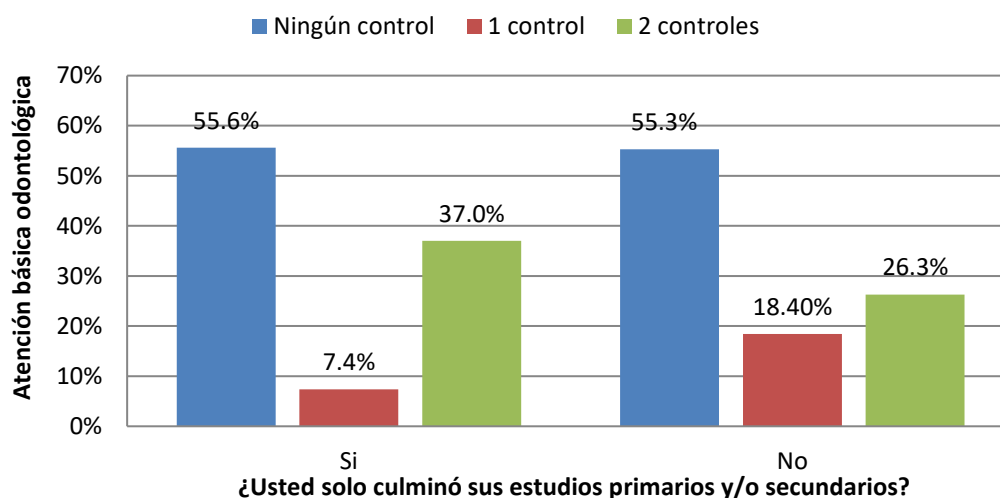
Relación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022

Atención básica odontológica					
		Ningún control	1 control	2 controles	Total
¿Usted solo culminó sus estudios primarios y/o secundarios?	Si	15 (55.6%)	2 (7.4%)	10 (37%)	27 (100%)
	No	21 (55.3%)	7 (18.4%)	10 (26.3%)	38 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson 0.373

Figura 5

Relación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022



Se pudo observar que del total de entrevistadas que culminaron sus estudios primarios y/o secundarios, el 55.6% no acudieron a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 7.4% acudió a 1 control y el 37% acudió a 2 controles. Por otro lado, del total de entrevistadas que no culminaron sus estudios primarios y/o secundarios, el 55.3% no acudieron a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 18.4% acudió a 1 control y el 26.3% acudió a 2 controles.

Tabla 8

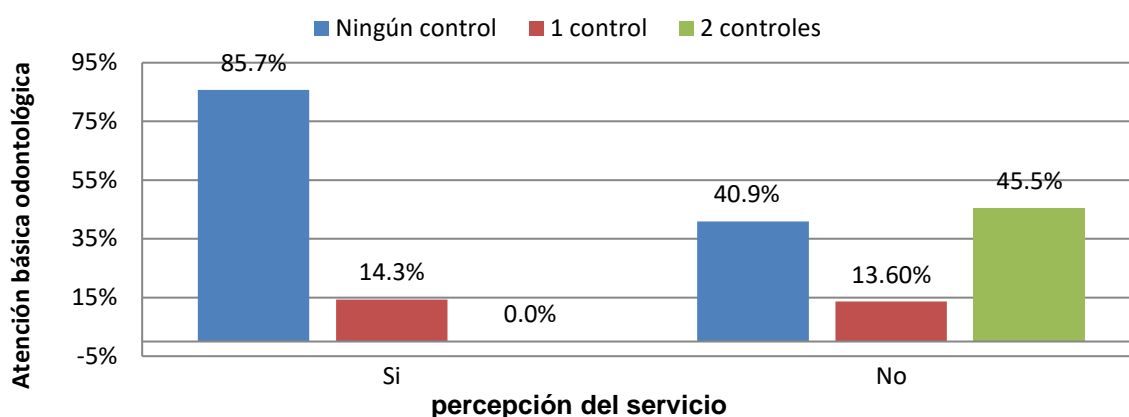
Relación entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

		Atención básica odontológica			
		Ningún control	1 control	2 controles	Total
Percepción del servicio	Si	18 (85.7%)	3 (14.3%)	0 (0%)	21 (100%)
	No	18 (40.9%)	6 (13.6%)	20 (45.5%)	44 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson 0.001

Figura 6

Relación entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022



Se pudo observar que del total de entrevistadas que mencionaron que no acudirían al consultorio de odontología por la percepción que presentaron frente al servicio de odontología durante su gestación, el 85.7% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 14.3% acudió a 1 control. Por otro lado, del total de entrevistadas que mencionaron sí acudieron al consultorio de odontología, aunque consideran que su percepción frente al servicio de odontología es muy mala, el 40.9% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 13.6% acudió a 1 control, el 45.5% acudió a 2 controles.

Estadística Inferencial

Prueba de Hipótesis

Tabla 9

Contraste de normalidad de las variables factor de riesgo y sus respectivas dimensiones; y la variable atención básica odontológica

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
¿Usted tiene igual o más de 35 años?	,446	65	,000	,571	65	,000
¿Usted se encuentra entre el primer y segundo trimestre de su gestación?	,407	65	,000	,611	65	,000
¿Su gestación actual es su primer hijo?	,446	65	,000	,571	65	,000
Durante su actual gestación ¿estuvo sola o sin pareja?	,343	65	,000	,636	65	,000
¿Usted solo culminó sus estudios primarios y/o secundarios?	,383	65	,000	,626	65	,000
Percepción de servicio	,430	65	,000	,589	65	,000
Número de controles al que asistió	,352	65	,000	,697	65	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Regla de decisión

Ho: Las variables factor de riesgo y sus respectivas dimensiones; y la variable atención básica odontológica tienen distribución normal.

H1: Las variables factor de riesgo y sus respectivas dimensiones; y la variable atención básica odontológica no se ajustan a una distribución normal.

Según el estadístico de prueba de KMS las variables factor de riesgo con sus respectivas dimensiones y atención básica odontológica no se ajustan a una distribución normal ($p.value < 0.05$). Por lo que se rechaza la Ho aceptando la alterna. H1: Las variables factor de riesgo con sus respectivas dimensiones; y la

variable atención básica odontológica no se ajustan a una distribución normal.

Contraste de hipótesis específicas 1

H0: No existe relación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

H1: Existe relación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022

Tabla 10

Contraste de hipótesis de correlación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.707 ^a	2	.702
Razón de verosimilitud	.703	2	.703
Asociación lineal por lineal	.655	1	.418
N de casos válidos	65		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.63.

Según el estadístico chi cuadrado de Pearson aceptamos la hipótesis nula, que no existe relación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022 ($p\text{-value} > 0,05$)

Prueba de la hipótesis específica 2

H0: No existe relación entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

H1: Existe relación entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

Tabla 11

Contraste de hipótesis de correlación entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.050 ^a	2	.359
Razón de verosimilitud	2.009	2	.366
Asociación lineal por lineal	.687	1	.407
N de casos válidos	65		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.32.

Según el estadístico chi cuadrado de pearson aceptamos la hipótesis nula, que no existe relación entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022 (p-value>0,05)

Prueba de la hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

H1: Existe relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022

Tabla 12

Contraste de hipótesis de correlación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.727 ^a	2	.422
Razón de verosimilitud	2.004	2	.367
Asociación lineal por lineal	.160	1	.689
N de casos válidos	65		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.63.

Según el estadístico chi cuadrado de Pearson aceptamos la hipótesis nula, que no existe relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022 ($p\text{-value}>0,05$)

Prueba de la hipótesis específica 4

H0: No existe relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

H1: Existe relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

Tabla 13

Contraste de hipótesis de correlación entre el factor de estado civil y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.896 ^a	2	.387
Razón de verosimilitud	1.906	2	.386
Asociación lineal por lineal	1.800	1	.180
N de casos válidos	65		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.43.

Según el estadístico chi cuadrado de Pearson aceptamos la hipótesis nula, que no existe relación entre el factor de riesgo paridad y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022 ($p\text{-value}>0,05$)

Prueba de la hipótesis específica 5

H0: No existe relación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022

H1: Existe relación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

Tabla 14

Contraste de hipótesis de correlación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.973 ^a	2	.373
Razón de verosimilitud	2.076	2	.354
Asociación lineal por lineal	.211	1	.646
N de casos válidos	65		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.74.

Según el estadístico Chi cuadrado de Pearson aceptamos la hipótesis nula, que no existe relación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022 ($p\text{-value} > 0,05$)

Prueba de la hipótesis específica 6

H0: No existe relación entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022

H1: Existe relación entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022

Tabla 15

Contraste de hipótesis de correlación entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,702 ^a	2	,001
Razón de verosimilitudes	20,428	2	,000
Asociación lineal por lineal	14,237	1	,000
N de casos válidos	65		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.91.

Según el estadístico chi cuadrado de Pearson aceptamos la hipótesis de investigación, que existe relación entre el factor de riesgo percepción del servicio y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas - 2022 ($p\text{-value}<0,05$); esta relación es positiva y de correlación moderada ($r=0.465$).

V. DISCUSIÓN

Con la necesidad de añadir el control básico odontológico dentro del paquete de atención de la gestante como medida estratégica de prevención y promoción, un factor visto en investigaciones relacionadas al abandono del control de la atención básica odontológica fue la edad biológica que según la investigación realizada se observó que del total de entrevistadas que tuvieron igual o más de 35 años, el 47.4% no acudieron a ningún control odontológico de su atención básica; datos relacionados a lo investigado por Mendoza (2021).

Mendoza (2021) demostró que el grupo con menos asistencia a la consulta odontológica fueron los grupos mayores de 30 años con un 2.5% de porcentaje de asistencia; en esta investigación el grupo que fueron mayores de 30 años solo el 15.8% acudió a 1 control y el 36.8% acudió a 2 controles. Así mismo, el total de entrevistadas que presentaron menos de 35 años, el 58.7% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica contradiciendo a Mendoza (2021) quien obtuvo un mayor porcentaje de asistencia en gestantes entre 15 a 19 años.

Por otro lado el grupo de menos 30 años su control fue de 13% y el 28.3% acudió a 2 controles, contradiciendo a Rahebi (2021) quien señala que en las provincias de irán el rango comprendido fue 24 a 34 años con menor control odontológico durante la gestación, estos datos contradicen a Almario-Barrera (2019) donde predominó la asistencia de gestantes entre 21 a 30 años (50.7%) al igual que la presente investigación pero sin significancia estadística; así mismo Rivera (2018) confirma los resultados de Mendoza (2021) quienes confirman que el grupo de 12 a 17 tuvo mayor probabilidad de recibir un adecuado control y cobertura total.

Si bien los resultados del estudio dieron como resultados que no existe una relación entre la edad gestacional y la atención básica odontológica estos resultados son similares al estudio de Castillo, V. (2020). En esta investigación se observó que del total de entrevistadas que se encontraban en el segundo trimestre de gestación, el 45.8% lo que contradice lo propuesto por Fernández et ál. (2019) quien señala que el 56,1% inicio sus controles entre las semanas 13 a 27 semanas de gestación comparado con su grupo control donde su primer control prenatal se realizó dentro de la semana 12 (73,2%)

Por otro lado, del total de entrevistadas que no estaban en el segundo trimestre de gestación, el 61% no acudió a ningún control de su atención básica, mientras que el 9.8% acudió a 1 control y el 29.3% acudió a 2 controles, resultados contradictorios de los de Fernández et ál. (2019). En el estudio de Albasry (2019), menciona que los trimestres de la gestante condiciona a la asistencia del control odontológico ya que el 43,7% de embarazadas que estaban dentro del segundo trimestre recibieron algún tipo de tratamiento dental ocasional lo cual no refleja que las atenciones fueron parte de un programa preventivo promocional.

Este resultado no contradice a esta investigación que dieron que las gestantes encontradas fuera de los dos primeros trimestres tuvieron un 61% de incumplimiento del control odontológico; así mismo Albasry (2019) señala que las gestantes de su estudio sobre todo las que se encontraban dentro del tercer trimestre el 62% evitó asistir al odontólogo.

Castillo, V. (2020) observo que el número de embarazos no condiciona a que las gestantes hagan o no cumplimiento de los controles ya que en sus resultados mostraron que las mujeres que tuvieron más de 3 embarazos o hijos si cumplieron con las atenciones y no hubo una diferencia significativa con aquellas que tuvieron solo 1 gestación datos semejantes con esta investigación que observó que del total de entrevistadas que presentaron gestación de su primer hijo, el 5.3% acudió a 1 control y el 31.6% acudió a 2 controles.

Por otro lado, del total de entrevistadas que no estaban gestando de su primer hijo, el 17.4% acudieron a tan solo 1 control y el 30.4% acudió a 2 controles, al igual que Rivera (2018) que señala que el 76,4% presentaba una paridad de 2 o menos y quienes asistieron a sus controles, lo que contradice lo investigado por Fernández et ál. (2019) en donde las gestantes con gestaciones anteriores o nulíparas tuvieron (34,1%) de asistencia, en esta investigación el 63.2% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 52.2% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica.

Rahebi (2021) menciona que cuantas más gestaciones se tenga estará asociado a un mayor número de controles odontológicos estos resultados no se asemejan a los encontrados en esta investigación al igual que la investigación de Díez, k. (2021) quien señaló que las gestantes con más de 1 parto tuvieron una asistencia recurrente lo que contradice la presente investigación.

En cuanto a la relación de esta civil y la asistencia, Castillo, V. (2020) menciona que esta asociación, las mujeres solteras tuvieron un 23.7% de incumplimiento, sin embargo no se reflejó una prueba estadística significativa de las gestantes con pareja lo cual refleja que no hay una relación, estos resultados se asemejan a esta investigación en donde las embarazadas que estuvieron solas o sin pareja en su gestación, el 63.6% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 12.1% acudió a 1 control y el 24.2% acudió a 2 controles.

Por otro lado, del total de entrevistadas que no estuvieron solas durante su gestación, el 46.9% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, si bien no hay una marcada diferencia el 15.6% de gestantes que tuvieron pareja acudió a 1 control y el 37.5% acudió a 2 controles, resultados parecidos a los que presentó Veliz (2018) quien obtuvo que las gestantes con parejas tuvieron más posibilidades de acudir al control odontológico 20% a diferencia de las que no tuvieron pareja 18.2%.

Los datos anteriores al igualmente Mendoza, C. (2019) manifiesta tener mayor cantidad de las gestantes con pareja sin embargo tampoco se puede ver una correlación de resultados que a diferencia de Diez, k. (2021) donde se ve una marcada relación entre las gestantes que conviven y su asistencia a los controles con un 71.1% contradiciendo a los demás autores citados y a la presente investigación.

En cuanto una relación o estado civil puede ser un factor que puede lograr predisponer positiva o negativamente a la asistencia Rivera (2018) señala que el poco apoyo que reciben las gestantes por parte de sus parejas logra interferir positiva o negativamente en la asistencia del control (81.9%) datos contradictorios a los resultados obtenidos en la investigación donde las gestantes solas o sin pareja en su gestación tuvieron 63.6% de inasistencia al control valor superior a las que si tenían pareja.

Según los resultados existieron limitaciones en la atención básica odontológica lo que visibilizó las desigualdades en el uso del servicio, en especial el del tipo social que vulnera y refleja la interferencia al acceder a la prevención sanitaria. Maldonado (2021) señala que las desigualdades demográficas y educativas condicionan a las gestantes a una inequidad en el acceso de los servicios de la salud acrecentando su situación de vulnerabilidad,

Estas desigualdades se vieron reflejados en las zonas rurales que en asociación a un bajo nivel educativo inferior o igual a la primaria acrecentaron la inasistencia al control odontológicos a diferencia de las gestantes de zonas urbanas (IC 1,18-1,56) con algún estudio técnico o superior (1,20; IC 1,02 - 1,38) mejoraban las posibilidades de asistencia a algún control odontólogo, Lo que contradice los resultados del presente estudio.

Nuestros resultados reflejaron que no hubo una relación entre el nivel educativo y la asistencia al control básico odontológico ya que del grupo de entrevistadas que culminaron los estudios primarios y/o secundarios, el 55.6% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, datos semejantes a las gestantes que no culminaron sus estudios primarios y/o secundarios (55.3%), si bien el nivel educativo permite tener noción de la importancia de la prevención y promoción para la salud; este generó además cambios en las actitudes de adquirir hábitos preventivos como la asistencia a los controles odontológicos durante la gestación.

En el desglose de resultados las gestantes con estudios culminados sí tuvieron más posibilidades de asistencia a los controles básicos odontológicos con un 7.4% de asistencia a 1 control y el 37% con 2 controles un mayor porcentaje a diferencia de las gestantes sin estudios culminados solo un 18.4% a 1 control y un 26.3% a los 2 controles. Si bien los resultados de esta investigación no reflejaron significancia como lo descrito por Barman, et ál. (2019) quien describe que las gestantes con algún título universitario tienen mayor asistencia hasta de 45% de posibilidades de ir al control odontológico.

Mendoza, C. (2019) señala que las gestantes con mayor porcentaje de inasistencia fueron aquellas que no culminaron sus estudios primarios datos semejantes a esta investigación en donde se obtuvo un 18% de asistencia. Pero que contradicen a la investigación de Diez, k. (2021) quien las gestante con secundaria fueron las de mayor de asistencia (62.9%) lo que contradice todas las investigaciones incluyendo el presente ya que por lo visto el tener una educación mínima rompe este ciclo generacional de la familia de baja economía en donde abre mayores posibilidades de acceder a muchos beneficios de la salud.

Las percepciones de la salud influyen de alguna forma la manera en que la gestante ve la enfermedad y como toma mecanismos de confrontación para mitigar o evadir los daños de la enfermedad por ello la motivación en este grupo es de gran importancia ya que al eliminar estos factores podrá cambiar las actitudes frente a la inasistencia odontológica, por ello el crear programas que logren integrar y minimizar los factores intervinientes lograra aumentar los valores del cierre de brechas.

Los principales problemas de las gestantes para acudir a la atención odontológica se reflejan en los resultados de las investigaciones que a pesar de no tener significancia en determinados factores de riesgo, el discernimiento así como las ideas erróneas adquiridas directas o indirectamente a las gestantes suman importancia a la hora de decidir acudir o faltar a los controles odontológicos. Veliz (2018) señala que estas percepciones en las gestantes se reflejan en el 66,54% de importancia frente a la atención pero tan solo un 19,63% acude a los controles.

Los resultados de Veliz (2018) se reflejan en esta investigación que del total de entrevistadas que mencionaron que no acudirían al consultorio de odontología por la percepción que presentaron frente al servicio durante su gestación, solo el 14.3% acudió a 1 control mientras que 85.7% no acudió a ningún control. Este dato toma relevancia ya que a pesar de que el centro de salud es público con servicios gratuitos hay un grupo que no acude, esto hace pensar que existe otros factores de riesgo que determinan el uso de los servicios de salud, Veliz (2018) señala que el miedo, la cultura y las limitaciones en cuanto a tratamiento.

Por otro lado, del total de entrevistadas que mencionaron si acudirían al consultorio de odontología, aunque lo consideran de poca o ninguna importancia para su gestación, el 40.9% no acudió a ningún control odontológico de su atención básica, mientras que el 13.6% acudió a 1 control y el 45.5% acudió a 2 controles que al igual que Rivera (2018) asocia el factor personal como el olvido de las citas a la falta atención prenatal (28,2%) otro factor asociado en su estudio fue el cuidado de los hijos el 5,5% tuvo dificultades para acudir a los controles odontológicos.

En cuanto a otros factores de riesgos vistos por el autor Almario-Barrera (2018) las gestantes de Bucaramanga municipio con alto desarrollo tuvieron una mayor afluencia en asistencia (43.6%) en los controles a diferencia de los sectores de poco

desarrollo, esto puede ser una razón de las inasistencias por parte de las gestantes, en su mismo estudio el 24,4% tuvieron alguna dificultad para acudir a los controles ya que las labores domésticas fueron una prioridad.

De igual modo Mendoza, C. (2019) señala al lugar de procedencia como una barrera que limita el acceso ya que las gestantes con residencia lejanos al centro de salud no lograron acceder a los controles; estos puntos se desglosaron dentro del instrumento de encuesta y que es parte de las percepciones del servicio.

VI. CONCLUSIONES

Primera

Se concluyó que las gestantes menores de 35 años el 58.7% no cumplieron con ningún control; sin embargo, no hubo gran significancia entre el rango >35 años, por lo tanto no existe relación entre el factor de riesgo edad biológica y la atención básica odontológica en gestantes en un Centro de salud de Comas – 2022.

Segunda

Se evidenció que las gestantes que no se encontraban en el segundo trimestre obtuvieron mayor porcentaje 61% de incumplimiento sus controles; sin embargo, las que se encontraban en su segundo trimestre fueron las que asistieron a más controles, pero no hubo una significancia entre el factor de riesgo edad gestacional y la atención básica odontológica en gestantes.

Tercera

Se observó que el número de hijos que presentan las gestantes no interfiere en la asistencia al control odontológico, es decir el número de hijos que tenga la gestante no condiciona a su asistencia o no asistencia.

Cuarta

Se observó que las gestantes sin pareja tuvieron menos asistencia a controles, que aquellas que si tenían pareja tuvieron una mayor concurrencia a completar sus dos atenciones básicas, pero sin una correlación significativa.

Quinta

Se concluyó que no existe relación entre el factor de riesgo grado de instrucción y la atención básica odontológica; sea el grado de instrucción que tenga no media en la asistencia de las gestantes.

Sexto

Se concluyó que existe una mala percepción al control en el servicio de odontología ya que 85% de las gestantes no acudieron y solo hubo un 14% de asistencia a un control, hubo un 45% de asistencia de 2 controles en aquellas que negaron las preguntas de asistencia frente a la percepción del servicio lo que indica que tuvieron otros motivos.

VII. RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda al director del centro, se brinde consejería a las embarazadas, sobre la importancia de la atención odontológica, para que de esta manera tomen medidas preventivas; por ello se debe articular acciones promocionales entre las áreas de gineco- obstetricia y odontología.

Segunda

Se recomienda al director una articulación rápida mediante interconsultas entre las áreas de gineco- obstetricia u otra área competente con odontología para lograr la accesibilidad a los controles odontológicos dentro del periodo gestacional recomendado por Minsa.

Tercera

Se recomienda a las autoridades del centro de salud se incorpore mecanismos como las consultas virtuales mediante llamadas o videollamadas telefónicas preventivos promocionales en el área de odontología englobando los principales problemas de salud bucal de las gestantes.

Cuarta

Se recomienda que el área de psicología o psicoprofilaxis pueda brindar consejería a las gestantes y sus parejas sobre la importancia del cuidado de la salud global durante la gestación.

Quinta

Se recomienda que el área de promoción y prevención cree instrumentos de orientación de acuerdo a la realidad, etnia, procedencia, religión y necesidad de la población que recalquen la necesidad de asistir a los controles básicos odontológicos.

Sexta

Se recomienda entregar los resultados de la investigación al personal del centro de salud acerca de la percepción de las gestantes para concientizarlos y de esta manera se pueda brindar y corregir los factores deficientes tanto en estructura, como en el servicio brindado que limitan la asistencia recurrente a la atención básica odontológica.

REFERENCIAS

- Aguado-uintero, L. F., Girón-Cruz, L. E., Osorio-Mejía, A. M., Tovar-Cuevas, L. M., y Ahumada-Castro, J. R. (2007). Determinantes del uso de los servicios de salud materna en el Litoral Pacífico Colombiano. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5(1), 0
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77350108>
- Albasry, Z., Alhaddad, B., Benrashed, M. A., Al-Ansari, A., y Nazir, M. A. (2019). A Cross-sectional analysis of dental care utilization among pregnant women in Saudi Arabia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(23), 4131–4136. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.870>
- Almarío-Barrera, A. J., Villarreal-Neira, C. y Concha-Sánchez, S. C. (2017). Aspectos relacionados con el número de citas odontológicas a las que asisten las mujeres embarazadas en Santander. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 73–79. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56077>
- Barman, D., Ranjan, R., y Kundu, A. (2019). Factors associated with dental visit and barriers to the utilization of dental services among tribal pregnant women in Khurda district, Bhubaneswar: A cross-sectional study. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 23(6), 562–568. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_704_18
- Baskaradoss, J. K., Geevarghese, A. (2020). Utilization of dental services among low and middle income pregnant, post-partum and six-month post-partum women. *BMC Oral Health*, 20(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01076-9>
- Buekens, P., Kotelchuck, M., Blondel, B., Kristensen, F. B., Chen, J. H., y Masuy-Stroobant, G. (1993). A comparison of prenatal care use in the United States and Europe. *American journal of public health*, 83(1), 31–36. <https://doi.org/10.2105/ajph.83.1.31>
- Cadenillas-Esquivel, R. M. (2015). *Nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas*. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote. Cientifi-K, 3(1), 38–48. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/cientifi-k/article/view/1373>
- Cantarutti, C; Veliz, C; Pardo, A; Ortúzar, I; Jordan, V; Moneva, M; Madariaga, P. (2017) ¿Cuáles son las barreras de acceso a la atención odontológica de las mujeres embarazadas? Una revisión de la literatura. *Revista de Ciencias*

Médicas, 42(2), 50 -54. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016589>

- Castillo-calderon, V., y Guardia-Méndez, G. (2020) *Control odontológico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sagrado Corazón de Trujillo 2017 – 2019*. [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16349>
- Concha-Sánchez, S. C., Almario-Barrera, A. J., y Pabón-Ordoñez, H. (2020). Percepciones y factores asociados a la salud bucal y la atención odontológica en el periodo perinatal en las mujeres y sus bebés. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 241–251 <https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18399>
- Cuello, A. y zabaleta, J. (2013) Evaluación del programa de control prenatal en la empresa social del estado hospital local de Mahates durante el segundo semestre del año 2012. [Tesis de titulación de especialista, Universidad de Cartagena]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/11227/431>
- Díaz-Quijano D. M., Pinzón-Flórez C. H., Oliveros-Rodríguez H. y Castillo-Zamora M. F. (2018) Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en el control prenatal y factores asociados en un Hospital público de Bogotá, Colombia, 2011-2012. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 67(4), 288-298. <https://doi.org/10.18597/rcog.1093>
- Diez-Quevedo, K. E., Placencia-Medina M. D. (2021) Asociación entre los factores del proveedor de salud y el número de atenciones prenatales en las usuarias de un hospital del Perú 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3200>
- Favero, Y., et ál. (2021) Pregnancy and dentistry: a literature review on risk management during dental surgical procedures. *Dentistry journal*, 9(4), 46. <https://doi.org/10.3390/dj9040046>
- Fernández B., et ál. (2019) Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados?. *Conocimiento para el Desarrollo*, 10(1), 9-16. <https://doi.org/10.17268/CpD.2019.01.02>
- Gao, C., Osmundson, S., Malin, B., y Chen, Y. (2021). Prenatal Telehealth During the Pandemic: Sociodemographic and Clinical Associations. *Telehealth and Medicine Today*, 6(4). <https://doi.org/10.30953/tmt.v6.279>
- Guapulema-Miranda, Y. B. y Moreno-Vera, J. L. (2017) Controles prenatales en

- gestantes durante el primer trimestre del embarazo en un Hospital especializado de la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017. [Tesis de Titulación, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7591>
- Gutti-Barrenechea, C. R. (2018) Relación entre la deserción de gestantes y la calidad de atención en el Centro de Salud Fortaleza, Ate periodo Julio-Diciembre 2016. [Tesis de titulación, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1600>
- Foghaha, M., Yazdanpanahi, Z., Hossein, A. (2018) Assessment of Adequacy of Prenatal Care Utilization Index and its Affecting Factors. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 12(2), 924-929.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P (2014) Metodología de la investigación. México: *McGraw-Hill*, 6
- INEI (2016) Línea de base de los principales indicadores disponibles de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1429/index.html
- Khayat, S, et. al. (2018) Factors affecting adequacy of prenatal care in suburban women of southeast Iran: A cross-sectional study. *Journal of Clinical and Diagnostic*, 12(4). 10.7860/JCDR/2018/32795.11381
- Lafaurie, G., et al. (2020). Periodontal condition is associated with adverse perinatal outcomes and premature rupture of membranes in low-income pregnant women in Bogota, Colombia: a case-control study. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 33(1), 16-23. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1484092>
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Minister of Supply and Services Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Macas-Nugra, M. A. y López-Molina, S. T. (2019) Determinar el panel de embarazo en la primera consulta de las gestantes de la consulta externa del Centro de Especialidades Central Cuenca- IESS en el año 2017. [Tesis para titulación, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31797>
- Maldonado, L., Misnaza, S., Castañeda, C. (2021) Desigualdades en el control

- odontológico prenatal en Colombia, un análisis a partir del IV Estudio Nacional de Salud Bucal, 2013 - 2014. *Revista Biomédica*, 41(1): 271-81. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5705>
- Mendoza, C. L. (2019) Determinantes sociales en el acceso a servicios de salud bucal de gestantes que realizan control prenatal en el centro de salud Pozo de Maza, año 2017. Perspectiva Intercultural [Tesis para el Grado de magister, Universidad Nacional de Rosario]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/2133/14299>
- Ministerio de salud (2019) anexo n° 02 programa presupuestal 0002 salud materno neonatal. Consultado el 18 de Noviembre de 2022. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_2.pdf
- Ministerio de Salud, (2019). Norma técnica de salud atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio maternal. Consultado el 10 de agosto de 2022. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
- Moncunill-Mira, J., Brunet-Llobet, L., Cuadras, D., et al. (2021). Do the clinical criteria used to diagnose periodontitis affect the association with prematurity?. *Odontology*, 109(1), 455–463. <https://doi.org/10.1007/s10266-020-00562-4>
- Muralidharan, C., y Merrill, R. (2019). Dental care during pregnancy based on the pregnancy risk assessment monitoring system in Utah. *BMC oral health*, 19(1), 237. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0921-3>
- Nxiweni, P., et al. (2022). Factors influencing the utilization of antenatal services among women of childbearing age in South Africa. *Women*, 2(3), 285-303. <https://doi.org/10.3390/mujeres2030027>
- OMS (2016) Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Consultado el 6 de Noviembre de 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- Onwuka, et al. (2021) Pregnant women utilization of dental services: still a challenge in low resource setting. *BMC Oral Health* 21(1), 384. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01746-2>
- Ortiz-Munayco, A. L. (2018) Relación entre factores sociodemográficos y cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud san Juan de Salinas del distrito San Martin de Porres en el año 2016 [Tesis de

- titulación, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/7536>
- Otárola, R. (2017) Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho – 2012. [Tesis de titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5896>
- Pudla-Wagner, K. J., Nobrega-Reses, M. L. y Boing, A. F. (2021) Prevalence of dental visits and its associated factors during prenatal care: a cross-sectional study with puerperal women in hospitals covered by the Brazilian National Health System, Santa Catarina State, Brazil, 2019. *Epidemiol. Serv. Saude*, 30(4). doi: 10.1590/S1679-49742021000400019
- Rahebi, D., Valadbeigi, T., Hasani, J., Hajipour, M., Erfanpoor, S., Etemad, K., Yaghoobi, H., Zolfizadeh, F., Esmailzadeh, F., Gholami, A., y Rajabi, A. (2021) Utilization of dental care in Iranian pregnant women: Findings from a population-based study. *Dent Res J*, 18(1), 26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34249252/>
- Mello, L. R., Marano, D., Moreira, M. E. L., Domingues, R. M. S. M., Costa, A. C. C. D., y Dias, M. A. B. (2022). Assessment of the completeness of filling the pregnant woman's card from the Ministry of Health: a national, cross-sectional study. Avaliação da completitude de preenchimento do cartão da gestante do Ministério da Saúde: estudo seccional, de âmbito nacional. *Ciencia y saude coletiva*, 27(6), 2337–2348. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.14292021>
- Rivera, L. M, Burgos, N. H, Gomez, J. Z., y Moquillaza, V. H. (2018). Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(2), 131-137. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>
- Rocha J; et al. (2018) Determinants of dental care attendance during pregnancy: A Systematic Review. *Caries Research*, 52(1), 139-152. <https://doi.org/10.1159/0102-311X00130817>
- Rocha J, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. (2018). Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad Saude Pública*, 34(8). doi:

10.1590/0102-311X00130817.

- Saliba, T., et al. (2019) Dental prenatal care in pregnancy. *Rev. Gaúcha de Odontol*, 67(1). <https://doi.org/10.1590/1981-863720190006120180003>
- Sarwal, P., y Lapumnuaypol, K. (2022). Pyogenic Granuloma. In StatPearls. *StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556077/>
- Tadele, A., Teka, B. (2021) Adequacy of prenatal care services and associated factors in Southern Ethiopia. *Arch Public Health* 79(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00614-3>
- Toro-Huamanchumo, C.J., Barboza, J.J., Pinedo-Castillo, L., Barros-Sevillano, S., Gronerth-Silva, J.K., del Carmen Gálvez-Díaz, N. y Caballero-Alvarado, J. (2021). Maternal factors associated with prematurity in pregnant women from a public hospital in Trujillo, Peru. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3), 287-290. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1246>
- Vasques-Monteiro, F., Barbosa, C. P., Vertamatti, M. A. F., Tavares, M. N. A., de Oliveira Carvalho, A. C., y Alencar, A. P. A. (2019) Access to public health services and integral care for women during the puerperal gravid period period in Ceará, Brazil. *BMC Health Serv Res*, 19(1), 851. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4566-3>
- Veliz, V. (2018) Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. *Gac Med Bol*, 41(1), 20-23.
- Venegas, R. L. (2020) Factores asociados a la inasistencia de gestantes en la atención odontológica del Centro de Salud San Antonio de Moquegua, 2018 [tesis de pregrado, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12819/930>
- Zardawi, et ál. (2021). Association between periodontal disease and atherosclerotic cardiovascular diseases: revisited. *Fronteras en Medicina Cardiovascular*, 7(1). <https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.625579>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de la variable Atención básica odontológica

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango	Nivel
La atención básica odontológica son las sesiones entabladas entre el profesional y la gestante como parte del paquete de atención básica prenatal; se realiza el examen odontológico general y sesiones preventiva como la enseñanza de la higiene. Venegas (2020)	Comprende 2 atenciones como mínimo con un tiempo de duración de 30 minutos.	Número de atenciones odontológicas	Asistencia	II-1 II-2 II-3	De razón 0 = nunca se atendió 1 = primera atención 2= segunda atención	0 a 1 bajo 2 alto	Regla de decisión Si $p >,05$ Se acepta H_0 Si $p \leq,05$ Se rechaza H_0

Anexo 1: Operacionalización de la variable factores de riesgo

Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	ítems	Escala	Rango	Nivel
Es toda causa que puede modificar el nivel de salud de un grupo de personas o de una población y que directa o indirectamente pueden influenciar u ocasionar dificultades en la asistencia de la consulta odontológica. Minsa (2019)	Lo define como un determinante social de la salud que actúa como un terminante intermediario	< ó = 35 años	I-1	Nominal 0 = no 1 = si	0 a 1 bajo 2 a 3 alto	Regla de decisión
		Tercer trimestre	I- 2			Si p >,05 Se acepta H0
		Nulípara multípara	I- 3			Si p ≤,05 Se rechaza H0
		Sin pareja	I-4			
		Con pareja	I-5			
		Técnico o Universitario	I-6			Regla de decisión
			I-7			Si p >,05 Se acepta H0
			I-8			
		percepción del servicio	I-9			
			I-10			Si p ≤,05 Se rechaza H0
			I-11			
			I-12			

Anexo 3 Fiabilidad

Tabla 16

Fiabilidad de factores de riesgo

Alfa de Cronbach	N de elementos
,742	12

Tabla 17

Fiabilidad del instrumento de atención básica odontológica

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,714	03



Anexo 4: Instrumento

Factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes en un centro de salud de Comas - 2022.

INSTRUCCIONES: El llenado de la ficha de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran dentro de las historias clínicas de cada gestante y será llenado sin modificación, ni borrones.

Código: _____

fecha: _____

I. FACTORES DE RIESGO:

Marque con una X

Edad biológica

1. ¿Usted tiene igual o más de 35 años? Si () No ()

Edad gestacional

2. ¿Usted se encuentra entre el primer y segundo trimestre de su gestación? Si () No ()

Paridad gestacional

3. ¿Su gestación actual es su primer hijo? Si () No ()
-

Marque con una X

Estado civil

4. Durante su actual gestación ¿estuvo sola o sin pareja? Si () No ()

Grado de instrucción

5. ¿Usted solo culminó sus estudios primarios y/o secundarios? Si () No ()
-

Percepción del servicio

6. ¿No acudió al consultorio de odontología, porque lo considera de poca o ninguna importancia para su gestación? Si () No ()
7. Ha decidido no acudir al consultorio de odontología, porque ¿considera que los tratamientos no son seguros durante su gestación? Si () No ()
8. ¿El centro de salud se encuentra lejos de donde vive durante su gestación actual? Si () No ()
9. Durante su gestación, ha dejado de ir al consultorio de odontología, porque ¿no pudo cubrir los gastos adicionales en sus tratamientos? Si () No ()
10. Durante su gestación, no acudió al consultorio de odontología, porque consideró que ¿el tiempo de espera es muy largo para su atención? Si () No ()
11. Ha dejado de ir al consultorio de odontología, porque consideró que ¿el ambiente no era seguro para su embarazo? Si () No ()
12. Durante su gestación, ha dejado de ir al consultorio de odontología; porque ¿no le realizan todas las actividades propuestas? Si () No ()
-

II. FACTOR ATENCIÓN BÁSICA ODONTOLÓGICA

Número de atenciones odontológicas

1. ¿Asistió al control odontológico, por sugerencia del personal de salud del establecimiento? Si () No ()

*De ser SÍ su respuesta conteste

2. ¿Asistió a su primer control odontológico, durante su gestación actual? Si () No ()

3. ¿Asistió a su segundo control odontológico, durante su gestación actual? Si () No ()
-

Anexo 5: Certificado de validez de expertos

Experto 1: Mery de la Cruz Licas



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL FACTOR DE RIESGO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	<i>Edad biológica</i> ¿Usted tiene igual o más de 35 años?	X		X		X		
2.	<i>Edad gestacional</i> ¿Usted se encuentra entre el primer y segundo trimestre de su gestación?	X		X		X		
3.	<i>Paridad gestacional</i> ¿Su gestación actual es su primer hijo?	X		X		X		
4.	<i>Estado civil</i> Durante su actual gestación ¿estuvo sola o sin pareja?	X		X		X		
5.	<i>Grado de instrucción</i> ¿Usted solo culminó sus estudios primarios y/o secundarios?	X		X		X		
6.	<i>Percepción del servicio</i> ¿No acudió al consultorio de odontología, porque lo considera de poca o ninguna importancia para su gestación?	X		X		X		
7.	Ha decidido no acudir al consultorio de odontología, porque ¿considera que los tratamientos no son seguros durante su gestación?	X		X		X		
8.	¿El centro de salud se encuentra lejos de donde vive durante su gestación actual?	X		X		X		

9.	Durante su gestación, ha dejado de ir al consultorio de odontología, porque ¿no pudo cubrir los gastos adicionales en sus tratamientos?	x		x		x		
10.	Durante su gestación, no acudió al consultorio de odontología, porque consideró que ¿el tiempo de espera es muy largo para su atención?	x		x		x		
11.	Ha dejado de ir al consultorio de odontología, porque consideró que ¿el ambiente no era seguro para su embarazo?	x		x		x		
12.	Durante su gestación, ha dejado de ir al consultorio de odontología; porque ¿no le realizan todas las actividades propuestas?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): x Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: MERY DE LA CRUZ LICAS DNI: 10198203

Especialidad del validador: ODONTOPEDIATRA- MAESTRO EN DOCENCIA E INVESTIGACION EN ESTOMATOLOGIA

Lima, 27 de noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. MERY DE LA CRUZ LICAS
ODONTOPEDIATRA
C.O.P. 17796 - RNE 1736

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN BÁSICA ODONTOLÓGICA

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 2 : Atención básica odontológica							
1	¿Asistió al control odontológico, por sugerencia del personal de salud del establecimiento?	X		X		X		
2	¿Asistió a su primer control odontológico, durante su gestación actual?	X		X		X		
3	¿Asistió a su segundo control odontológico, durante su gestación actual?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _x_ Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: MERY DE LA CRUZ LICAS DNI: 10198203

Especialidad del validador: ODONTOPEDIATRA- MAESTRO EN DOCENCIA E INVESTIGACION EN ESTOMATOLOGIA

Lima, 27 de noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión




Mg. MERY DE LA CRUZ LICAS
 ODONTOPEDIATRA
 C.O.P. 17726 - R.M.E. 1728

Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Certificado de validez de expertos

Experto 2: María Rosario Palomino Tarazona



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL FACTOR DE RIESGO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	<i>Edad biológica</i> ¿Usted tiene igual o más de 35 años?	x		x		x		
2.	<i>Edad gestacional</i> ¿Usted se encuentra entre el primer y segundo trimestre de su gestación?	x		x		x		
3.	<i>Paridad gestacional</i> ¿Su gestación actual es su primer hijo?	x		x		x		
4.	<i>Estado civil</i> Durante su actual gestación ¿estuvo sola o sin pareja?	x		x		x		
5.	<i>Grado de instrucción</i> ¿Usted solo culminó sus estudios primarios y/o secundarios?	x		x		x		
6.	<i>Percepción del servicio</i> ¿No acudió al consultorio de odontología, porque lo considera de poca o ninguna importancia para su gestación?	x		x		x		
7.	Ha decidido no acudir al consultorio de odontología, porque ¿considera que los tratamientos no son seguros durante su gestación?	x		x		x		
8.	¿El centro de salud se encuentra lejos de donde vive durante su gestación actual?	x		x		x		

9.	Durante su gestación, ha dejado de ir al consultorio de odontología, porque ¿no pudo cubrir los gastos adicionales en sus tratamientos?	x		x		x		
10.	Durante su gestación, no acudió al consultorio de odontología, porque consideró que ¿el tiempo de espera es muy largo para su atención?	x		x		x		
11.	Ha dejado de ir al consultorio de odontología, porque consideró que ¿el ambiente no era seguro para su embarazo?	x		x		x		
12.	Durante su gestación, ha dejado de ir al consultorio de odontología; porque ¿no le realizan todas las actividades propuestas?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): x Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. María Rosario Palomino Tarazona DNI: 06835253

Especialidad del validador: Metodóloga

Lima, 20 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Orcid 0000-0002-3833-7077

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN BÁSICA ODONTOLÓGICA

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 2 : Atención básica odontológica							
1	¿Asistió al control odontológico, por sugerencia del personal de salud del establecimiento?	x		x		x		
2	¿Asistió a su primer control odontológico, durante su gestación actual?	x		x		x		
3	¿Asistió a su segundo control odontológico, durante su gestación actual?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _x_ Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. María Rosario Palomino Tarazona DNI: 06835253

Especialidad del validador: Metodología

Lima, 20 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Orcid 0000-0002-3833-7077

Anexo 5: Certificado de validez de expertos

Experto 3: Cordoba Llatas Hugo



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL FACTOR DE RIESGO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	<i>Edad biológica</i> ¿Usted tiene igual o más de 35 años?	x		x		x		
2.	<i>Edad gestacional</i> ¿Usted se encuentra entre el primer y segundo trimestre de su gestación?	x		x		x		
3.	<i>Paridad gestacional</i> ¿Su gestación actual es su primer hijo?	x		x		x		
4.	<i>Estado civil</i> Durante su actual gestación ¿estuvo sola o sin pareja?	x		x		x		
5.	<i>Grado de instrucción</i> ¿Usted solo culminó sus estudios primarios y/o secundarios?	x		x		x		
6.	<i>Percepción del servicio</i> ¿No acudió al consultorio de odontología, porque lo considera de poca o ninguna importancia para su gestación?	x		x		x		
7.	Ha decidido no acudir al consultorio de odontología, porque ¿considera que los tratamientos no son seguros durante su gestación?	x		x		x		
8.	¿El centro de salud se encuentra lejos de donde vive durante su gestación actual?	x		x		x		

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	<i>Edad biológica</i> ¿Usted tiene igual o más de 35 años?	X		X		X		
2.	<i>Edad gestacional</i> ¿Usted se encuentra entre el primer y segundo trimestre de su gestación?	X		X		X		
3.	<i>Paridad gestacional</i> ¿Su gestación actual es su primer hijo?	X		X		X		
4.	<i>Estado civil</i> Durante su actual gestación ¿estuvo sola o sin pareja?	X		X		X		
5.	<i>Grado de instrucción</i> ¿Usted solo culminó sus estudios primarios y/o secundarios?	X		X		X		
6.	<i>Percepción del servicio</i> ¿No acudió al consultorio de odontología, porque lo considera de poca o ninguna importancia para su gestación?	X		X		X		
7.	Ha decidido no acudir al consultorio de odontología, porque ¿considera que los tratamientos no son seguros durante su gestación?	X		X		X		
8.	¿El centro de salud se encuentra lejos de donde vive durante su gestación actual?	X		X		X		

9.	Durante su gestación, ha dejado de ir al consultorio de odontología, porque ¿no pudo cubrir los gastos adicionales en sus tratamientos?	X		X		X		
10.	Durante su gestación, no acudió al consultorio de odontología, porque consideró que ¿el tiempo de espera es muy largo para su atención?	X		X		X		
11.	Ha dejado de ir al consultorio de odontología, porque consideró que ¿el ambiente no era seguro para su embarazo?	X		X		X		
12.	Durante su gestación, ha dejado de ir al consultorio de odontología; porque ¿no le realizan todas las actividades propuestas?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): x Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Cordova Llatas Hugo

DNI: 0.8356410

Especialidad del validador: Mg. Gestión en salud


Lima, 27 de diciembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 CORDOVA LLATAS, H. HUGO
 CDR. 5081 RNE. 736
 CIRUGIA BUCO MAXILO FACIAL
 Ha. Gestión en Salud

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN BÁSICA ODONTOLÓGICA

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 2 : Atención básica odontológica							
1	¿Asistió al control odontológico, por sugerencia del personal de salud del establecimiento?	x		x		x		
2	¿Asistió a su primer control odontológico, durante su gestación actual?	x		x		x		
3	¿Asistió a su segundo control odontológico, durante su gestación actual?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): x Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Cordova Llatas, Hugo

Especialidad del validador: Mg. Gestión de salud

DNI: 08356410



CORDOVA LLATAS, H. HUGO, 20 de diciembre del 2022

COR. 5981 RNE. 736

CIRUGÍA BUCO MAXILO FACIAL

NO GESTIÓN DE SALUD

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes en un centro de salud de Comas – 2022

Evaluada: Kareen Yadhira Núñez Tenorio

La investigadora me ha informado acerca del estudio que está realizando, que consiste en preguntas relacionadas a si he tenido o no controles odontológicos durante mi actual gestación; así mismo, sobre datos relevantes de mi persona tales como mi estado civil, mi edad, entre otros, además se me informó sobre la posibilidad de retirarme cuando lo vea necesario.

Sobre el objetivo de la investigación se me informó que se trata de determinar los factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes para establecer medidas promocionales ante problemas de salud pública y el cierre de brechas en las atenciones odontológicas para el personal de salud.

Finalmente, se me ha explicado que los resultados obtenidos y los datos relacionados a mi persona serán totalmente confidenciales, y que la ficha de recolección de datos guardará el anonimato de mi identidad.

Por lo tanto, yo, identificada con DNI N° He sido informada del proyecto de investigación Factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes en un centro de salud de Comas – 2022 en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser parte del presente estudio.

.....
Firma del colaborador

.....
Firma del investigador
DNI.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 6 : Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes en un centro de salud de Comas – 2022

Evaluadora: Kareen Yadhira Núñez Tenorio

La investigadora me ha informado acerca del estudio que está realizando, que consiste en preguntas relacionadas a si he tenido o no controles odontológicos durante mi actual gestación; así mismo, sobre datos relevantes de mi persona tales como mi estado civil, mi edad, entre otros, además se me informó sobre la posibilidad de retirarme cuando lo vea necesario.

Sobre el objetivo de la investigación se me informó que se trata de determinar los factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes para establecer medidas promocionales ante problemas de salud pública y el cierre de brechas en las atenciones odontológicas para el personal de salud.

Finalmente, se me ha explicado que los resultados obtenidos y los datos relacionados a mi persona serán totalmente confidenciales, y que la ficha de recolección de datos guardará el anonimato de mi identidad.

Por lo tanto, yo, Astercio Quispe Kelly identificada con DNI N° 77247999 He sido informada del proyecto de investigación Factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes en un centro de salud de Comas – 2022 en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser parte del presente estudio.



Firma del colaborador

Firma del investigador

DNI.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes en un centro de salud de Comas – 2022

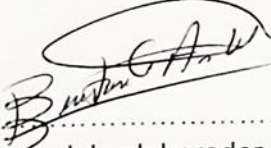
Evaluadora: Kareen Yadhira Núñez Tenorio

La investigadora me ha informado acerca del estudio que está realizando, que consiste en preguntas relacionadas a si he tenido o no controles odontológicos durante mi actual gestación; así mismo, sobre datos relevantes de mi persona tales como mi estado civil, mi edad, entre otros, además se me informó sobre la posibilidad de retirarme cuando lo vea necesario.

Sobre el objetivo de la investigación se me informó que se trata de determinar los factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes para establecer medidas promocionales ante problemas de salud pública y el cierre de brechas en las atenciones odontológicas para el personal de salud.

Finalmente, se me ha explicado que los resultados obtenidos y los datos relacionados a mi persona serán totalmente confidenciales, y que la ficha de recolección de datos guardará el anonimato de mi identidad.

Por lo tanto, yo, Bustios Caceda Andrea Wendy..... identificada con DNI N° 70272490..... He sido informada del proyecto de investigación Factores de riesgo y la atención básica odontológica en gestantes en un centro de salud de Comas – 2022 en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser parte del presente estudio.


.....
Firma del colaborador

.....
Firma del investigador
DNI.....

