



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en
pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-
Obstetricia del Centro de Salud Delicias de Villa, 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Br. Barrera Tapia, Cynthia Rosario

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud.

PERÚ – 2017

Página del jurado

Dr. Juana Yris Diaz Mujica

Presidente

Dr. Josefa María Silva Calderón

Secretario

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores

Vocal

Dedicatoria

A Dios por ser el creador del universo, por darme un día más de vida y por todo lo que me regala a diario.

A mi familia por ser el pilar fundamental en mi vida y apoyarme en todo momento, por sus consejos y por la motivación constante.

Agradecimiento

A mi asesor de tesis Dr. Joaquín Vértiz Osores por la paciencia, su ayuda constante para dirigir esta investigación y culminar con éxito el presente trabajo.

Declaratoria de Autenticidad

Yo Cynthia Rosario Barrera Tapia del Programa Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 46287282 con la tesis titulada “Conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Delicias de Villa, 2017”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 17 de abril del 2017

Br. Cynthia Rosario Barrera Tapia

DNI: 46287282

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Delicias de Villa 2017, la misma que someto a vuestra consideración esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Los contenidos que se desarrollan son:

I: Introducción: En esta parte se hace una revisión panorámica sobre el tema en el cual se plantea la situación problemática y la intencionalidad del proyecto de investigación manifestada en los objetivos. En el marco teórico se narran los antecedentes y las teorías que lo sustentan.

II: Marco Metodológico: En esta parte se precisa el tipo de investigación, diseño, variables y su operacionalización, se precisan los métodos y técnicas de obtención de datos, se define la población y se determina la muestra. Por último se señala el tipo de análisis de los datos.

III: Resultados: Los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos propuestos, para ello se utilizaron gráficos y tablas donde se sistematizaron los datos obtenidos en la investigación.

IV: Discusión: Se comparan los resultados obtenidos por otros investigadores y se hace la respectiva confrontación con todos los antecedentes.

V: Conclusiones: Se sintetizan los resultados y se formulan a manera de respuestas a los problemas planteados en la introducción.

VI: Recomendaciones: Emergen de las discusiones del estudio. Están orientados a las autoridades del sector y también a los investigadores.

VII: Referencias Bibliográficas contiene la lista de todas las citas contenidas en el cuerpo de la tesis.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

Br. Cynthia Rosario Barrera Tapia

Índice.

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística	21
1.3. Justificación	32
1.4. Problema	34
1.5. Hipótesis	34
1.6. Objetivos	35
II. Marco Metodológico	
2.1. Variables	37
2.2. Operacionalización de la variable.	37
2.3. Metodología	38
2.4. Tipo de estudio	38
2.5. Diseño de investigación	38
2.6. Población, muestra y muestreo	40
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
2.7.1. Instrumento de recolección de datos	41
2.7.2. Validación y confiabilidad del instrumento	41
2.7.3. Procedimientos de recolección de datos	41
2.8. Métodos de Análisis de datos	42
2.9. Aspectos éticos	42
III. Resultados	
3.1. Descripción de resultados	44
3.2. Análisis por objetivos.	44

IV. Discusión	
V. Conclusiones	59
VI. Recomendaciones	62
VII. Referencias Bibliográficas	63
VIII. Anexo	66

Lista de tablas	Pág.
Tabla 1.Validez del instrumento	37
Tabla 2.Confiabilidad del instrumento	41
Tabla 3.Frecuencia nivel educativo	41
Tabla 4.Frecuencias de clasificación por nivel educativo.	44
Tabla 5.Frecuencias de clasificación por edades.	45
Tabla 6.Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes por nivel educativo.	46
Tabla 7.Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes por edades.	47
Tabla 8.Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes por nivel educativo.	49
Tabla 9.Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes por edades.	50
Tabla10.Nivel de conocimiento sobre formación de los dientes en madres gestantes por nivel educativo.	51
Tabla11.Nivel de conocimiento sobre formación de los dientes en madres gestantes por edades.	52
Tabla12.Nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo en madres gestantes por nivel educativo.	53
Tabla13.Nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo en madres gestantes por edades.	54
Tabla14.Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes por nivel educativo.	55
Tabla 15.Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes por edades.	56

Lista de figuras.	Pág.
Figura1. Factores que influyen en la conducta.	24
Figura 2. Fases entre el conocimiento y la conducta.	25
Figura 3.Evitar tratamientos durante el embarazo.	30
Figura 4. Distribución de frecuencias de clasificación por nivel.	44
Figura 5. Distribución de frecuencias de clasificación por edades de las madres gestantes.	47
Figura 6. Distribución de nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes.	47
Figura 7. Distribución de nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes por edades.	48
Figura 8. Distribución de nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes por nivel educativo.	49
Figura 9. Distribución de nivel de enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes por edades.	50
Figura10.Distribución de nivel de formación de los dientes en madres gestantes por nivel educativo.	51
Figura11.Distribución de nivel de riesgo en el embarazo en madres gestantes por edades.	52
Figura12.Distribución de nivel riesgos en el embarazo en madres gestantes por nivel educativo.	53
Figura13.Distribución de nivel de riesgo en el embarazo en madres gestantes por edades.	54
Figura14.Distribución de nivel de formación de los dientes en madre gestantes por nivel educativo.	55
Figura15.Distribución de nivel de riesgo en el embarazo en madres gestantes por edades.	56

Resumen

El trabajo de investigación titulado Conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Delicias de Villa, 2017 tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en pacientes gestantes del Centro de Salud Delicias de Villa en el año 2017.

Se evaluaron 108 gestantes que acudieron al área de Gineco-obstetricia; para obtener el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario que constó de 20 preguntas divididas en 5 dimensiones: prevención de salud oral, enfermedades bucales, riesgo de caries, formación de los dientes y riesgos en el embarazo. Este estudio fue de tipo básico, no experimental y de corte transversal.

Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en cuanto al nivel educativo fue regular en un 22%, bueno en 36 % y deficiente en 2.0 % y en cuanto a las edades se obtuvo bueno 32%,regular 21% y malo 6.0%, sobre el conocimiento de enfermedades bucales y riesgo de caries en cuanto al nivel educativo se obtuvo un nivel bueno 35%,malo 8% y regular 21% , referente a las edades se obtuvo un nivel malo 8%, regular 24% y bueno 27% , en la dimensión formación de dientes en cuanto al nivel educativo fue malo 30%,bueno 6.0% y regular 28% , referente a las edad se obtuvo un nivel malo 31%, regular 20%,bueno 8% y sobre el factores de riesgo se obtuvo en el nivel educativo 47% regular, 16%bueno y 1% malo, referente a la edad se obtuvo nivel regular 46%,bueno 12% y malo 1%. Se concluye que las gestantes del Centro de Salud Delicias de Villa tienen un nivel de conocimiento regular y se debería implementar programas y charlas de salud oral y de los factores de riesgo en el embarazo para mejorar este resultado.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud oral, riesgos en el embarazo, gestantes.

Abstract

The research work titled Knowledge on oral health risk factors in pregnant patients attended at the Gineco-Obstetrics service of the Delicias de Villa Health Center, 2017 had as general objective to determine the level of knowledge about oral health in pregnant patients Of the Villa Delicias Health Center in 2017.

We evaluated 108 pregnant women who attended the Gineco-obstetrics area; To obtain the level of knowledge a questionnaire was applied consisting of 20 questions divided into 5 dimensions: prevention of oral health, oral diseases, risk of tooth decay, formation of teeth and risks in pregnancy. This study was of a basic, no experimental and cross-sectional type.

As a result, the level of knowledge about oral health prevention in terms of educational level was regular in 22%, good in 36% and deficient in 2.0%, and in terms of ages it was good 32%, regular 21% And bad 6.0%, on the knowledge of oral diseases and risk of caries in terms of educational level was obtained a good level 35%, bad 8% and regular 21%, referring to ages was obtained a bad level 8%, regular 24 % And good 27%, in the dimension of teeth formation in terms of educational level was bad 30%, good 6.0% and regular 28%, referring to age was obtained a bad level 31%, regular 20%, good 8% and On the risk factors was obtained in the educational level 47% regular, 16% good and 1% bad, referring to the age was obtained regular level 46%, good 12% and bad 1%. It is concluded that pregnant women at the Delicias de Villa Health Center have a regular level of knowledge and oral health programs and discussions and risk factors in pregnancy should be implemented to improve this outcome.

Keywords: Level of knowledge, oral health, risks in pregnancy, pregnant women

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Endara *et al.* (2015) en esta investigación “*Enfermedad periodontal como factor de riesgo para partos pre termino y con bajo peso al nacer: valoración del nivel de conocimiento en médicos tratantes y madres afectadas*” en Quito- Ecuador”, se propuso como objetivo determinar el grado de conocimiento que tienen los médicos y madres, sobre la EP como causa de peligro de partos pre término o niños con bajo peso al nacer. Las encuestas elaboradas y aplicadas a la muestra evaluada arrojaron resultados significativos donde los médicos (98%) mostraron que a la EP como una causa de riesgo; un 44% indico conocer sobre el vínculo preexistente entre dicha enfermedad y neonatos con poco peso al nacer y partos prematuros, (52%) mujeres gestantes desconocían de que la gingivitis y periodontitis son causas de peligro para la presencia de partos precoz y un 50% desconocían que era una causa de riesgo para el nacimiento de niños con poco peso.

Sanchez *et al* (2015) en esta investigación “*Determinación del estado de salud bucal en embarazadas*” tuvo como propósito determinar el estado de salud bucal en embarazadas, se desarrolló un estudio descriptivo establecido por 41 gestantes (15-59 años) atendidas en consulta mediante encuestas analizando las variables: edad, nivel de conocimiento, clasificación epidemiológica según salud oral, factores de riesgo y procesos inflamatorios en periodonto de protección. Como conclusión se obtuvo que el estado de la salud bucal de las gestantes fue determinado como pésimo, por no asistir a consulta y quitarle interés a la atención odontológica.

Rodríguez *et al.* (2013) en esta investigación "*Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes*" el propósito es identificar factores de riesgo y las enfermedades bucales en las embarazadas del tercer trimestre pertenecientes al Policlínico Universitario Fermín Valdés en el periodo de marzo a junio 2012. Se hizo un estudio retrospectivo-analítico (inferencial) donde se encontró en un 88,9% la gingivitis, siendo la más frecuente y como factor de riesgo más desfavorable la ingestión de dieta cariogénica con un 61.1 %. Las conclusiones obtenidas la placa dentobacteriana fue un factor de riesgo en relación con la enfermedad periodontal y las caries dentales. La ingestión de la dieta cariogénica y la saliva tuvo relación con la aparición de las caries y más de la mitad de las embarazadas presentaron deficiente nivel de conocimientos de educación para la salud bucal, estrechamente relacionado con las afecciones bucales.

Nuñez *et al.* (2013) en esta investigación "*Nivel de conocimiento de Salud oral y utilización de GES Odontológico en puérperas atendidas en una clínica Privada, Santiago, Chile*". El propósito de la investigación fue saber el grado de inteligencia de salud bucal y la utilización de GES odontológico de 200 puérperas. Aplicándose un cuestionario auto-administrado de 24 preguntas vinculadas con el grado de inteligencia sobre enfermedades bucales, prevención, gestación, atención odontológica y desarrollo dentario. Coexiste en las puérperas un grado de inteligencia bueno (35%) y regular (64%), estando los conocimientos investigados sobre prevención en salud oral excelente y deficiente el crecimiento y desarrollo dental. Como resultado el grado de inteligencia de las puérperas surgió ser semejante al de otros países, no obstante los valores hallados se alejan de los observados en países desarrollados. Se halla un considerable conjunto de gestantes que no utilizan de su garantía GES en la consulta dental. La enseñanza en salud bucal y hábitos saludables en el ámbito familiar deben ser preferente durante el control prenatal.

Yero *et al.* (2013). esta investigación “*Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio la California. 2012*” tuvo como propósito: establecer el nivel de conocimiento sobre salud buco-dental en pacientes embarazadas, realizándose un estudio descriptivo- observacional. La población y muestra - 93 gestantes que acudieron a consulta la odontológica. El resultado arrojó que las edades sobresalientes fueron de 20-24, la gingivitis la alteración estomatológica más habitual continuada por la caries dental, la insuficiente higiene oral y la ingesta de dieta cariogénica son los agentes de riesgo que predominaron. Las conclusiones obtenidas fueron: el nivel de conocimiento de esta población es defectuosa respecto a salud oral, sobre las causas de riesgo sobresalientes que llevó a la presencia de enfermedades orales de las gestantes.

Almarales *et al.* (2008) en esta investigación “*Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas*”, se propuso evaluar el vínculo entre el grado de inteligencia y prevalencia de la enfermedad periodontal. Se utilizó una encuesta - 71 embarazadas, para decretar la afectación periodontal, se usó el índice periodontal de Russell. Las conclusiones obtenidas de la atención odontológica fue baja por parte de las embarazadas (36,6 %) no tuvo relación con el predominio y el riesgo de la enfermedad periodontal, ni con el grado de inteligencia acerca de la salud oral.

Gonzales *et al.* (2007) en esta investigación "*Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal de Santiago de Cuba*" El propósito fue averiguar sobre de los conocimientos en el mundo de la salud bucal en gestantes de menos de 14 semanas de embarazo , conformado por 45 embarazadas , dos grupos de edades teniendo en cuenta la madurez físico-mental de las embarazadas: menores de 20 años y mayores de 20 años se elaboró un cuestionario para simplificar los resultados, como resultado se obtuvo que el grado de inteligencia acerca del contenido estudiado fue erróneo en ambos conjuntos de investigación, pero las embarazadas correspondientes al conjunto menores de 20 años, presentaron bajo grado de conocimiento, por lo que se aconseja un control educativo.

Córdova *et al.* (2007) en esta investigación "*Nivel de conocimiento sobre prevención de salud en gestantes.* Se propuso como objetivo: precisar el grado de inteligencia sobre prevención de salud bucal en gestantes, realizándose un estudio observacional descriptivo - de corte transversal, en 100 embarazadas mayores de 18 años, para determinar el grado de inteligencia se utilizó un cuestionario. La categoría más habitual fue de 18 a 20 años ($X= 24$ años, DS 5), la escolaridad mayor fue la secundaria completa en un 24%; 66% de las embarazadas mostraron un grado de inteligencia medio acerca de la prevención bucal; en el conocimiento de las principales enfermedades orales, 49% alcanzo nivel medio y 39% nivel bajo; por ultimo sobre gestación y atención odontológica prevaleció el nivel medio con 59%. Los resultados obtenidos fueron de nivel medio considerándolo deficiente en cuanto al resultado del desconocimiento para obtener enfermedades bucales que puede causar a la gestante y al bebe.

Garbero *et al.* (2005) en esta investigación "*Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes en Argentina*". El propósito fue indagar los conocimientos y actitudes de las gestantes de los diferentes servicios del sistema de salud, se obtuvieron los datos por medio de un cuestionario de autoadministración y respuestas cerradas, se tuvo 258 embarazadas de sectores privados y seguridad social como grupo I conformado por edades de 23 años y un 42,6% tenía estudios primarios y 126 del sector público como grupo II de 19 años, con 61,9% de estudios secundarios. Un porcentaje pequeño de madres se derivó al servicio de obstetricia para la evaluación odontológica durante el control prenatal. Un porcentaje relevante en aumento se presentó en el Grupo I que admitió poder obtener atención odontológica sin peligro para el feto, no obstante en ambos grupos fue disminuido el número que obtuvo atención a pesar de haber sufrido daños en su salud oral. La mayoría ignora las razones del aumento de caries y del sangrado de encías durante embarazo así como los tratamientos que puede hacer el odontólogo durante la consulta odontológica. Las conclusiones demuestran que, a pesar de la desigualdad educacional sobre los conocimientos del origen y lesiones en la cavidad oral durante el embarazo, son escasos en ambos grupos.

Díaz *et al.* (2004) en esta investigación "*lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad en embarazadas*". Tuvo como propósito reconocer la prevalencia y severidad de enfermedad periodontal sus necesidades de tratamiento y prevalencia de lesiones de la mucosa bucal. El esquema de la investigación fue prospectivo, observacional y tangencial, examinándose 7,952 mujeres durante 1991-1999, tomando en cuenta: edad, antecedentes personales patológicos, índice periodontal simplificado y lesiones de la mucosa bucal. Constituido por dos conjuntos: gestantes y no gestantes, con edades semejantes., Se usó la prueba de *Chi cuadrada* y el resultado representado en porcentaje.

Conclusión final la gingivitis y periodontitis presentaron cantidades parecidas en gestantes y no gestantes, No obstante lo que predominó en las gestantes fue la periodontitis severa.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Sotomayor et al (2012) en esta investigación *“Nivel de Conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos”* Este estudio tuvo como propósito establecer el grado de conocimiento preventivos en la salud oral de las embarazadas que asisten al servicio Gineco - Obstetra. Se desarrolló un estudio descriptivo, transversal aplicándose un cuestionario en 249 gestantes para determinar el grado de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud oral, enfermedades bucales y relación entre atención odontológica y gestación. Como resultado se adquirió que el grado de conocimiento acerca de las medidas de prevención en la cavidad oral en gestantes es deficiente.

Rosales (2012) esta investigación *“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del hospital III salud Chimbote-Ancash 2012”* se estimó mediante la encuesta el nivel de conocimiento acerca de salud bucal , se agrupó en nivel de conocimiento acerca de medidas preventivas, conocimiento en atención odontológica en gestantes ,enfermedades bucales y conocimiento del desarrollo dental, de esa manera se entrelaza el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción .

Los resultados se catalogaron en tres niveles: bueno, regular y malo, en conocimiento en salud bucal mostro regular 82,0%, bueno 16.0% y 2.0% malo, mientras al conocimiento sobre medidas preventivas el nivel regular obtuvo 52,0%, malo 44,0% y bueno 4.0%. Por otro lado sobre el conocimiento de enfermedades bucales se obtuvo que el 48.0% obtuvo nivel regular, 6.0% nivel malo y 46.0% nivel bueno y para concluir el conocimiento sobre atención odontológica en gestantes se obtuvo un 78,0% de conocimiento bueno, 18,0% regular, 4.0% malo

y el conocimiento sobre desarrollo dental obtuvo un nivel de 36.0% un nivel malo, 42.0% regular y 22.0% bueno.

Torres (2014) esta investigación *“Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes que acuden a consulta prenatal en las instituciones hospitalarias – Chimbote”*, se propuso como objetivo identificar el grado de inteligencia de salud oral en las gestantes que asistieron a consulta prenatal, aplicándose una encuesta a 1427 gestantes, obteniéndose que en conocimiento de salud bucal el nivel bueno (9,4%), regular (55,9%) y nivel malo (34,7%), sobre conocimiento de medidas preventivas el grado obtenido fue bueno (32,9%) , regular (51,4 %) y nivel malo(15,7%) para finalizar el conocimiento sobre atención odontológica a gestantes se obtuvo que el grado fue bueno (24,6%) regular (33,6%) y el nivel malo (41,8%).

Yncio (2008) en esta investigación *“Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro”* tuvo como objetivo identificar la prevalencia de caries dental y el grado de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas, para obtener estos datos se destinó el Índice de higiene oral simplificado y el CPOD , para el grado de conocimiento sobre medidas de higiene oral se utilizó un cuestionario de 12 preguntas; la muestra fue de 200 embarazadas , 100 primigestas y 100 multigestas cumpliendo con el criterio de inclusión y que asistieron a la consulta odontológica y Gineco-Obstetra. En cuanto al resultado del grado de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas fue regular 70% y 72,1% en multigestas no hallándose desigualdades relevantes señalando que los dos grupos poseen un grado de conocimiento promedio.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

Base teórica de la variable Conocimiento de Salud Bucal.

La Población de Perú presenta un alto índice de falta de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud oral por lo que refleja un pésimo estado de Salud Oral, lo que convierte a las gestantes en un vehículo transportador para lograr la prevención y salud en sus futuros hijos.

Minaya, T. (2013) describe que preexiste la necesidad de implementar la prevención en salud bucal dentro de la sociedad, basándonos en conocimientos, ya que de estos emana una conducta positiva a la prevención de la salud oral. De este modo los aportes que se proyectan en la presente investigación es determinar la calidad de conocimientos del usuario externo en prevención de salud bucal; esto manifiesta la realidad del sistema sanitario nacional en el rubro salud bucal.

Crespo. (2009) menciona que la importancia social radica en los resultados que recaerán sobre los mismos usuarios externos, para determinar cómo se encuentran sus conocimientos en prevención de salud bucal, así mismo, es posible conocer si los métodos utilizados actualmente, en educación para la salud odontológica, no cumplen las expectativas de los usuarios.

La OMS (2012) explica que los conocimientos conseguidos después de un programa educativo en prevención de salud bucal, correspondería mejorar este nivel, por otra parte la caries dental es una enfermedad bucal de alta prevalencia, afecta a cualquier tipo de persona, sea adulto, joven , adolescente o niño , por esta razón se efectúan estrategias de intervención con el propósito de prevenir la caries dental en grupos vulnerables. Carecer de conocimientos en prevención de salud bucal causan patologías odontológicas que pueden ser fácilmente prevenibles y estas pueden traer altos índices de insatisfacción de la calidad de la atención de los servicios odontológicos percibidos por usuarios externos en establecimientos públicos.

Ávila (2001) indica la falta de calidad en la atención de un servicio odontológico se refleja en el bajo nivel de conocimientos de prevención de salud oral, esto con lleva consecuencias negativas que influyen en la salud oral de los usuarios externos. Hoy en día, al observar nuestra realidad, encontramos que existen pocas expectativas de los programas preventivos de salud oral para cumplir con sus objetivos planteados. Se halla una alta prevalencia de enfermedades bucales, poco conocimiento de la población con respecto al buen hábito alimenticio e higiene y desconocimiento de una correcta técnica de cepillado. El Programa de Salud Bucal a nivel nacional en el Perú, se manifiesta como un mecanismo de control, una vez que el usuario externo beneficiario deja de estar protegido por la prevención, los niveles de prevalencia aumentan, de la misma manera si la atención al usuario es mala generará insatisfacción de los usuarios de asistir a consulta. Morales, C. (2009), Narra que existe investigaciones realizadas a nivel internacional existiendo evidencias de altos índices de insatisfacción en los usuarios que acuden a los servicios odontológicos percibidos por los usuarios externos en establecimientos públicos. Por esto razones la prevención y sensibilización del cuidado de salud bucal se debe comenzar desde la gestación para motivar, educar y evitar problemas posteriores, con una adecuada educación a la madre sobre prevención y conocimientos de enfermedades periodontales, como también el de la higiene bucal. Esto generara una salud oral recomendable para su bebé y para ella.

Dimensión 1: Prevención de salud oral

Para poder entender que es prevención de salud bucal, tenemos que saber que es la definición de salud; la organización Mundial de la salud (OMS, 1946), planteó que la salud es “un estado de completo bienestar, físico, mental y no solo la carencia de afecciones o enfermedades”. (párr1)

Friedenthal en 1996 sostiene que la salud oral es un estado de completa normalidad y adecuada función de los dientes y de las estructuras de soporte (el ligamento periodontal, el hueso alveolar, encía y cemento dental), así como de las partes anexas de la cavidad oral y de las demás estructuras vinculadas con la masticación. (Panduro 2015. p.24)

Para Chong (2004) la higiene bucal necesita un cuidado diario ya que en la cavidad oral se forman enfermedades que coexisten con el individuo y muchas veces no causan dolor. La única manera de sostener un adecuado estado de salud bucal es previniendo la enfermedad de manera precoz, antes que esta se aloje en la cavidad bucal. (Panduro 2015. p.24)

Higashida (2000) describe la salud bucal como consecuencia de la interrelación de factores económicos, sociales, biológicos y culturales que proporciona una mayor duración de las estructuras dentarias en el individuo y a su vez propicie una actitud de prevención, nutritiva, higiénica y con armonía fisiológica que mantenga un mejor funcionamiento con los órganos vinculados con la digestión. (Panduro 2015. p.24)

El cuidado oral es una rutina que se experimenta desde la niñez y que dura toda la vida. Los dientes y las encías bien cuidados, favorece a conservar una adecuada salud a nivel general, una inadecua higiene de salud bucal puede generar insuficiencias en la nutrición, desarrollo del lenguaje, dolor y en circunstancias problemas de autoestima. (Peñuela,2016, párr. 1)

Ríos (2016) ahora se puede entender que la prevención en salud oral es el grupo de programas de educación con la intención de producir cambios eficientes en las circunstancias de higiene bucal de la sociedad, como lo son escuelas saludables que han impulsado la salud a nivel de las organizaciones educativas ya que este es un a área más apta para la instrucción y fortalecimiento de costumbres saludables desde los primeros años de vida, esto puede idear la base de una magnifica salud a medida que se van alcanzando las principales fases del desarrollo. (p.27 párr.1)

Por otro lado la prevención en salud oral nos argumentan que son las medidas tomadas las que evitaran que resulten deficiente para el aparato estomatognático o frenar que las faltas ya originadas causen algún daño psicológico y social negativo.(Ríos, 2016. p.27 párr. 3)

El conocimiento va de la mano con los valores, creencias y actitudes (Barrios 2012, p. 13)

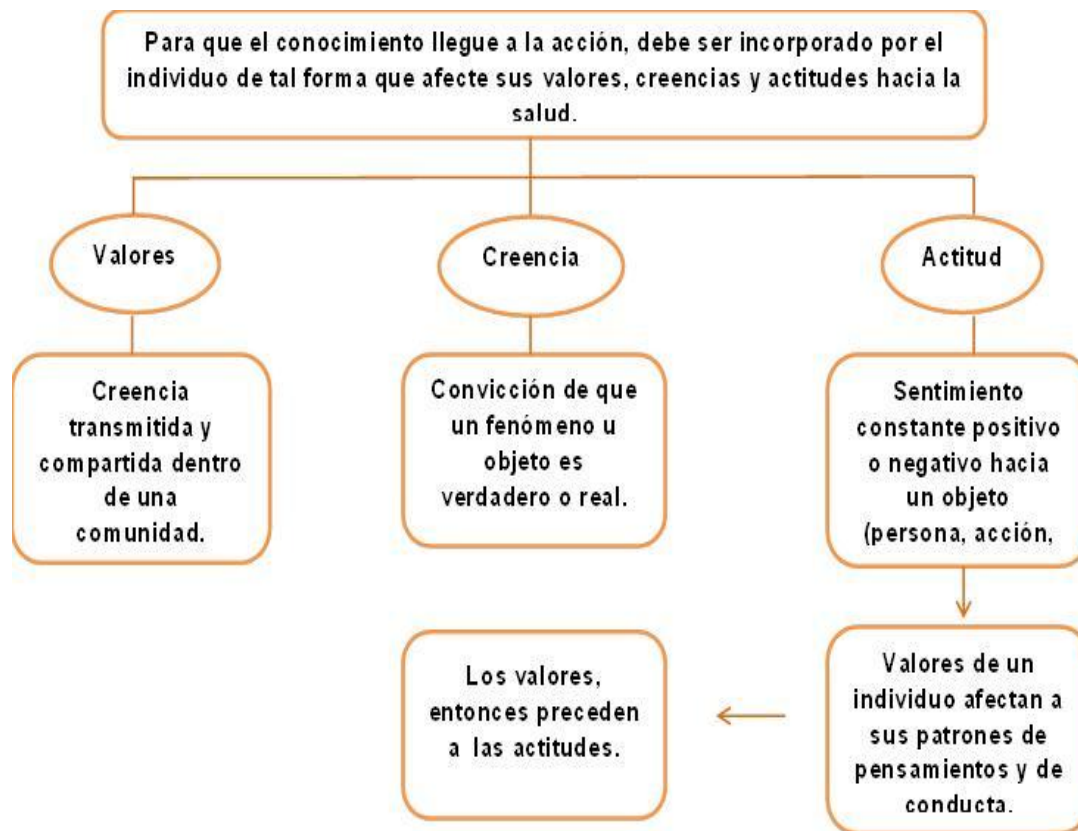


Figura 1: Factores que influyen en la conducta (Barrios, 2012)

Durante el embarazo la mujer se encuentra en una etapa susceptible y receptiva para poder adquirir conocimientos respecto a los cuidados de su bebe y entender la importancia de una buena salud oral, por eso es importante que la educación a las embarazadas se iniciada precozmente para que sea más efectivo.

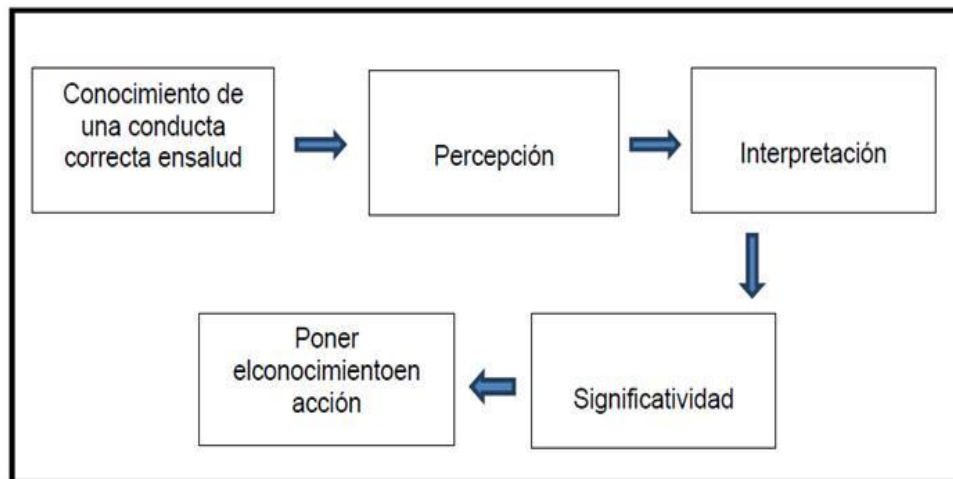


Figura 2. Fases entre el conocimiento y la conducta (Barrios 2012, p.12)

Dimensión 2: Enfermedades bucales y riesgo de caries

Entre la relación de gingivitis y periodontitis en riesgo a las embarazadas, se hallan: los cambios vasculares, la progesterona produce dilatación de los capilares produciendo la gingivitis, caracterizada por edema, eritema, aumento del exudado gingival y de la permeabilidad capilar. (Rodríguez *et al* 2013. párr.6)

Enfermedades Periodontales

En la etapa gestacional a causa de las alteraciones endocrinas, los niveles hormonales incrementan, en particular los de estrógenos y progesterona, que son primordiales para el desenvolvimiento y desarrollo del feto pero que pueden ser causa de alteraciones en la gingiva, donde la denominada gingivitis del embarazo es la más frecuente, manifestándose en el segundo mes y alcanzando su punto máximo en el octavo mes de gestación. (Dobarganes, 2011)

Pinard en 1877 reconoce el primer caso de “gingivitis gestacional”. La aparición de “gingivitis del embarazo” es habitual y sucede alrededor de 30 y 100% de todas las gestantes. (Carranza,2004, p. 545)

El embarazo y la inflamación periodontal han tenido relación por muchos años. Vermeeren en 1788 habla del “dolor de diente” durante la etapa gestacional y Pitcarin en 1778 nos cuenta de la hiperplasia gingival del embarazo.

Ahora bien los conocimientos relacionados con el embarazo y sus efectos sobre la enfermedad periodontal, hay estudios que demuestran que hay una relación inversa con la salud sistémica, estudios actuales evidencian que la enfermedad periodontal puede modificar la salud sistémica del paciente y tener un efecto negativo sobre el feto al aumentar el riesgo de nacimiento prematuros con bajo peso al nacer. (Carranza, 2004. p. 545)

Gingivitis en la gestación

En las gestantes, existen cambios habituales que residen sobre la gingiva, otorgándole un espacio a la gingivitis del embarazo, que tiene como característica el aumento de tamaño la encía, tornándose de un color rojo y con un fácil sangrando; otra alteración de la gingiva es el granuloma del embarazo, que se desata por la existencia de irritantes locales. Estos signos y síntomas se dan a partir del segundo mes gestacional, que incrementan o se conservan durante el segundo trimestre, persisten hasta el octavo mes y puede durar después del parto.

(Rodríguez, *et al* 2003 parr.15) La secreción del estrógeno y progesterona incrementa en un 30 y 10 más de lo normal a partir del embarazo a diferencia con el ciclo sexual de la mujer. El incremento de las hormonas ejerce una contestación inflamatoria incrementa la permeabilidad vascular y la exudación, lo que beneficia la filtración de líquidos en los tejidos peri vasculares provocando así la llamada gingivitis del embarazo. (Rodríguez, *et al* 2003. párr 16)

Caries dental

Enfermedad causada por varios factores transmisible de naturaleza infecciosa, donde el factor del huésped se interrelacionan: microbiota, dieta y tiempo. (Aguilar, *et al* 2011. parr.1)

La caries dental está vinculada a factores salivales. La saliva desempeña funciones principales en la boca, por labor de limpieza mecánica y lubricante sobre las piezas dentarias y las mucosas de revestimiento, como también por el efecto antimicrobiano y su capacidad buffer. En la embarazada su composición salival se altera, se reduce el ph afectando su acción reguladora a causa de esto la cavidad oral se vuelve beneficioso para el crecimiento de las bacterias.(Rodríguez, *et al* 2013. párr.4)

Higiene Bucal

Una mala higiene bucal pésima es una causa en la aparición de enfermedades en la cavidad oral, esto implica un incremento en el número y prolongación de la placa bacteriana, en la embarazada puede manifestarse como consecuencia de la reducción en el cepillado debido al malestar general y náuseas que causa el embarazo. Los alimentos ingeridos ricos en azúcares en reducidos intervalos de tiempo llamados “antojos” es otro factor dañino para la salud oral de la gestante. (Rodríguez, *et al* 2013. párr.5)

Dimensión 3: Conocimiento sobre la formación de los dientes

Efecto de la gestación sobre el diente

La cavidad bucal de las gestantes son perfectas para un sumo de lesiones cariosas, esto va ligado de la falsa convicción que se tiene que el calcio de los dientes es absorbido por él bebe, no obstante existen investigaciones que demuestran que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes. El cambio mineral del esmalte es muy tardo, por lo tanto mantiene su capacidad mineral toda la vida, por tanto el calcio no es extraído del tejido dentario. (Rodríguez, *et al* 2003. párr. 7)

La mujer durante la etapa gestacional está sujeta a un suceso de cambios como la producción salival, flora bucal, dieta, entonces la saliva se ve alterada disminuyendo el ph salival y la capacidad buffer, que la vuelven susceptible a padecer caries dental afectando la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace a la cavidad oral propicia para el avance de estas al fomentar su progresión. En esta etapa el estilo de vida cambia, los hábitos alimenticios, la ingesta de alimentos criogénicos se ven alterados, de la mano esta la falta de cepillado por dos razones: por las náuseas que crea este hábito y porque la gestante se siente fastidiada por los síntomas del embarazo lo que coopera a la acumulación de placa bacteriana adheridas al diente, por toda estas razones la caries logra fijarse y ocasionar la mortalidad dentaria. (Rodríguez, *et al* 2003. párr.10)

Si hay presencia de una lesión cariosa, debe ser atendido por el odontólogo realizándose un tratamiento restaurativo, ya que puede haber algún efecto negativo para él bebé, una investigación en Finlandia revelo que las madres gestantes que acudieron a la consulta odontológica y se realizaron curaciones durante el embarazo , resulto siendo baja la incidencia de caries dental en

dentición decidua de sus hijos mientras que las madres que no se realizaron ningún procedimiento dental la caries si puede afectar al niño durante la dentición decidua , probablemente por traspaso de los mecanismos inmunes mediante de la vía placentaria.(Rodríguez *et al.*, 2003, párr.14)

Relación entre el consumo de alimentos y la caries dental

El origen de la caries es multifactorial, existen factores primordiales a los que se incorpora el tiempo: huésped, microorganismos y dieta. La dieta es sustancial para su salud general y la salud oral. Si no hay una apropiada dieta, es posible que desarrolle caries dental y enfermedades periodontales. Se ajusta a todo tipo de ciclo de vida, en los niños la obtención de unas costumbres alimenticias es básica para evitar la presencia de caries dental. De la misma manera las gestantes deben llevar una dieta apropiada para el futuro crecimiento de los dientes de sus hijos, otros factores como la obesidad son indicados como riesgo para la aparición de caries. (Gonzales *et al.*, 2013, párr.2)

Dimensión 4: Conocimiento sobre riesgo en el embarazo

Tratamiento odontológico en gestante

Daza 2014. El miedo en atender a pacientes embarazadas por parte de los cirujanos dentistas, muchas veces, se sobrepone a las necesidades de tratamiento, siendo perjudicable. El periodo ideal y más seguro para el tratamiento odontológico es durante el segundo trimestre de gestación. En los casos que las gestantes necesitan tratamiento de urgencia se pueden solucionar siempre, independientemente del periodo gestacional, la mayoría de los procedimientos odontológicos se pueden realizar durante el embarazo, observando algunos cuidados como:



Figura3 : Evitar tratamientos durante el embarazo (Daza., 2014. párr.16)

Las cirugías más invasivas y rehabilitaciones bucales extensas pueden ser programadas para el periodo post parto. (Daza, 2014, párr.16)

Uso de Radiografía en gestantes

El examen radiográfico se puede realizar en cualquier trimestre de la gestación, pero solo cuando este sea necesario y las medidas de protección sean tomadas como el uso del mandil plomado y uso de películas ultrarrápidas. Una exposición radiográfica no afecta el desarrollo fetal sabiendo que una toma radiográfica intrabucal equivale a 0,01 mili rads (menos que la radiación cósmica adquirida diariamente) y necesario una exposición de 5 radiaciones para existir la posibilidad de malformación o un aborto espontaneo. (Daza, 2014, párr.16)

Uso de Anestesia local en la Gestantes

Generalmente los obstetras y odontólogos realizan el procedimiento dental en el segundo trimestre de gestación, realizándose mínimos tratamientos durante el primer y tercer trimestre. Existen estudios que demuestran que la exposición a anestésicos locales en las embarazadas no causa ninguna malformación congénita en el feto (Sano *et al* 2001, párr.13 -14)

Las anestесias aplicadas en las embarazadas pueden traspasar la barrera placentaria, no obstante la anestesia dental aparenta ser fiable en las gestantes, dado que en los tratamientos odontológicos la dosificación es en pocas cantidades y no afectan al feto independientemente del trimestre (Sano, *et al* 2001, párr.17)

La lidocaína 2% con adrenalina 1:100.000 es la solución anestésica con mayor seguridad en gestantes, respetando el límite máximo de dos cartuchos anestésicos (3,6ml) por sesión generalmente sostiene un efecto entre dos a cinco minutos y dura por una a dos horas dependiendo de la dosificación y técnica de administración. (Daza 2014., párr.16)

Uso de Tetraciclina en Gestantes

Las tetraciclinas como uso de fármacos en gestantes están contraindicando, debido a que este antibiótico se aloja en las superficies de calcificación de los huesos y de los dientes en el feto. El depósito de estos medicamentos en los dientes se produce en el esmalte formándose la hipomineralización, y malformación del esmalte que se presenta como una pigmentación de color amarillento al inicio y luego pasa a obtener un color parduzco. (Daza, 2014, párr. 19)

Embarazo y su riesgo en la adolescencia

Una de las edades más incomprensibles y contradictorias es la adolescencia donde se origina el descubrimiento individual de uno mismo, debido a que el desarrollo y madurez de las características psicosociales en el adolescente se da en edades más adelantadas de la vida mientras que la madurez biológica es prematura en este periodo , todo incorporado a la desinformación y a la falta de educación sexual, hace creer al adolescente apto para procrear dándose una maternidad y paternidad anticipada, por lo que se considera esta etapa al adolescente como grupo importante de riesgo en la educación reproductiva.(Gonzales, *et al* 2010, párr1)

Muchas veces el embarazo en adolescentes se da de manera no planificado o no deseada, debido a un enamoramiento pasajero, lo que hace que la adolescente tome una postura de ocultar o rechazar su condición por miedo a como reaccionen sus familiares, se necesita mejorar la educación sexual, la planificación familiar para lograr la prevenir un futuro embarazo. Explicado esto se le reconoce como un alto riesgo a la gestante adolescente estableciendo un programa de salud sobre la sexualidad que ayude a la disminución de la tasas del embarazo. (Gonzales, *et al* 2010, párr.5)

1.3. Justificación

Justificación teórica.

Uno de los momentos más extraordinario de la mujer es la etapa gestacional que van de la mano con cambios fisiológicos y mentales por lo que se convierte en una atención especial, por eso es importante la promoción de la salud bucal mientras dura este ciclo. Es importante que la etapa gestacional sea supervisada para verificar que el crecimiento fetal marche bien, donde juega un papel primordial la dieta y nutrición como prevención a enfermedades bucales elementalmente en etapas pre y post natal del desarrollo bucal. (Valdés, *et al* 2015)

Como sugirió Sotomayor et al. (2012) Existen problemas de salud oral que surgen en las gestantes por este motivo orientamos la investigación a pacientes gestantes con la meta de estimar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en gestantes del centro de salud Delicias de Villa para evaluar sus necesidades acerca de la salud bucal del grupo mencionado

Justificación práctica.

Esta investigación busca determinar la relación entre el conocimiento de salud oral y los factores de riesgo en madres gestantes utilizando sistemas de evaluación precisa para cada variable que darán a conocer si son perjudiciales o no, también que ayudara a determinar el estado de las gestantes que acuden al servicio Gineco-Obstetra, ya que pocas veces llevan una inapropiado higiene de la salud oral de su futuro hijo. El servicio de Odontología se ocupara de realizar estrategias para promover la salud y preveer enfermedades en la cavidad oral, lo que proporcionara un empleo más apropiado en las gestantes en cuanto a su salud bucal.

Coexiste insuficientes investigaciones del tema ya expuesto en el Centro de Salud Delicias de Villa”, por consiguiente la información conseguida será estimable y sobresaliente permitiendo a su vez identificar las deficiencias necesarias de las gestantes a fin de lograr hábitos de higiene oral además de proteger su salud de ellas y de sus hijos.

Justificación metodológica.

En la propuesta de investigación, se propone la modificación de un instrumento de toma de datos, adaptado de Daza (2014), por lo que el empleo sucesivo de este instrumento constituye un aporte a los futuros trabajos de investigación en este mismo rubro. Por otra parte, el planteamiento metodológico proporciona una ruta de abordaje de estos temas, constituyendo un modelo de trabajo que en el tiempo, puede ser perfectible. Finalmente, los resultados proporcionaran elementos de juicio para elaborar propuestas de gestión que servirán en la mejor administración de los servicios de salud a este grupo humano vulnerable.

1.4 Formulación del problema.

Problema general.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la formación de los dientes en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017?

1.5 Objetivos.

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la formación de los dientes en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Determinar el nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variables.

Variable 1: Conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes

Sosa (2009) Se puede entender en conocimiento y prevención de salud bucal por el grupo de sistemas de educación con el propósito de realizar cambios positivos en los hábitos de higiene bucal de la sociedad, como lo son escuelas saludables que han promovido la salud a nivel de las instituciones educativas siendo el lugar más apropiado para la educación y reforzamiento de hábitos saludables. El embarazo es un estado fisiológico, en el cual el organismo de la gestante padece mayores cambios en el aspecto físico, químico y psicológico, que permiten catalogar como pacientes especiales a las embarazadas y que pueden acarrear la aparición de trastornos en la cavidad oral, por lo que se pide de la gestante una evolución de autorregulación emocional y hábitos correctos de salud.

2.2. Operacionalización de variables.

Tabla 1

Operacionalización de la Variable Conocimiento sobre factores de riesgo

Variable	Def. Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Valor
Conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Prevención de salud oral	Métodos de prevención	Dicotómica Sí (1) No (0)	Bueno (20-16p)
		Enfermedades bucales y riesgo de caries	Bacterias (caries, gingivitis)		Regular (15-11p)
		Conocimientos sobre la formación de los dientes	Formación de dientes deciduos		Malo (10 - 0p)
		Conocimiento sobre riesgos en el embarazo	Cuidados durante la gestación		

Nota: La fuente se obtuvo de Ríos (2016)

2.3 Metodología.

Para esta investigación se empleó el método inductivo que es aquel que se da de un principio particular a un fenómeno general donde las conclusiones se obtendrán a base de la experiencia. (Hernández *et al*, 2014)

2.4 Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo sustantiva, dado que intenta argumentar los problemas teóricos guiados a describir e interpretar la realidad. (Sánchez y Reyes., 2006, p. 38)

2.5 Diseño.

Su diseño es no experimental, de tipo transversal descriptivo, debido que no se manipulará ninguna de las variables que se estudia.

Hernández *et al* (2014). Define al diseño no experimental como la investigación que se desarrolla sin tocar la variable, en otras palabras no se modifica de manera intencionada las variables independientes para ver la consecuencia sobre otras variables. (p.152)

Hernández *et al* (2014) los estudios descriptivos investigan la incidencia de las modalidades, categóricas o niveles de una o más variables en una población, son estudios netamente descriptivos. (p.155)

Es transversal porque se reúnen datos en un solo momento y en un tiempo único. (Hernández *et al.*, 2014, p.154)

2.6. Población , muestra y muestreo

La población se puntualiza como el grupo de todos los casos que coinciden con determinadas especificaciones. (Hernández ,*et al* 2014, p. 174)

Población.

La población está constituida por 150 gestantes que asisten al servicio gineco-obstétrico del centro de Salud Delicias de Villa.

Muestra.

La muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población y que debe ser representativa. (Hernández *et al.*, 2014, p. 175)

La muestra está constituida por 108 gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia.

La determinación del tamaño muestral fue de 108 personas. Estos datos se han obtenido mediante la aplicación de la fórmula con población conocida y es como sigue:

$$n = \frac{NZ^2 p.q}{(N - 1) e^2 + Z^2 p.q}$$

Donde:

N = 150 (tamaño poblacional)

Z = Valor para un Nivel de confianza (95% = 1.96)

p = probabilidad de ocurrencia = 0.5

q = 1-p = 0.5

e = error máximo aceptable = 0.05

Reemplazando valores:

$$n = \frac{150 * (1.96)^2 * 0.5 (1- 0.5)}{(150 -1) * 0.05^2 + (1.96)^2 * 0.5 * (1- 0.5)}$$

$$n = 108,08 \rightarrow 108 \text{ personas}$$

El tamaño de muestra calculado fue de 108 personas. Sin embargo después de la recolección de datos se encontraron 8 encuestas defectuosas en las respuestas proporcionadas. Por esa razón solamente se procesaron 100 encuestas, equivalentes a 100 personas.

Muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico, dado que es un método de selección guiado por las descripciones de la investigación más que por un criterio estadístico de generalización. (Hernández *et al* 2014 p. 189)

Criterios de selección

Como criterio de inclusión se ha considerado a las gestantes de los diferentes turnos del servicio de Gineco-obstetricia excluyendo a los otros servicios.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la medición de los indicadores de la variable nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestante se usará la técnica de la encuesta. Se reunirán los datos directamente de la muestra en forma anónima y confidencial.

2.7.1 Instrumentos.

El instrumento más utilizado para recolectar datos es el cuestionario y este consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se van a medir, los cuestionarios se utilizan en encuestas. (Hernández *et al* 2014 p. 217. parr.1)

2.7.2 Técnicas

La encuesta es un diseño que proporciona un plan para realizar una representación numérica de tendencias, actitudes u opiniones de una población, analizando una muestra de ella, la encuesta ha sido vista como una técnica cuantitativa para conseguir a través de preguntas, información de un conjunto seleccionado de individuos. (Hernández *et al* 2014 p. 258)

2.7.3 Validación y confiabilidad del instrumento

Tabla 2

Validez del instrumento

Datos	Experto 1	Experto 2	Experto 3
Nombre	Joaquín Vertiz Osoreo	Marina Ortega Mendoza	Jorge Laguna Velazco
Grado	Doctor Ciencia – Metodólogo	Magister Gestión a los servicios de la salud	Doctor en Salud Publica
Resultado	Aplicable	Aplicable	Aplicable

Confiabilidad

Como se trató de un instrumento con opciones de respuesta dicotómica, se empleó el estadístico de Kuder Richardson. Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 3

Confiabilidad del instrumento.

Kuder Richardson (KR20)	N de elementos
0,728	20

En base al resultado obtenido en la prueba de confiabilidad de Kuder Richardson (KR = 0,728), el instrumento es confiable para la toma de datos.

2.8 Métodos de análisis de datos.

Se utilizó el programa SPSS para el análisis estadístico descriptivo, los datos obtenidos serán procesados mediante gráficos y tablas según las variables y dimensiones ya mencionadas, para ser analizado e interpretado de acuerdo al marco teórico.

2.9 Aspectos Éticos

Las pacientes gestantes que participaron en esta investigación lo hicieron de manera voluntaria y bajo su consentimiento, los datos obtenidos fueron procesados anónimamente.

III. Resultados.

3.1. Descripción de los resultados.

Tabla 4

Frecuencias de clasificación por nivel educativo de las madres gestantes del centro de salud “Delicias de Villa” – Chorrillos, 2017.

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	7	7,0	7,0
Secundaria	64	64,0	71,0
Superior no universitaria	21	21,0	92,0
Superior universitaria	8	8,0	100,0
Total	100	100,0	

Se observó que las gestantes evaluadas tuvieron mayoritariamente (64%) el nivel educativo de Secundaria. La frecuencia que le siguió fue la del nivel superior no universitaria, con un 21%. Las demás frecuencias de las categorías Primaria y Superior universitaria fueron de 7 y 8% respectivamente, como también se observa en la siguiente figura:

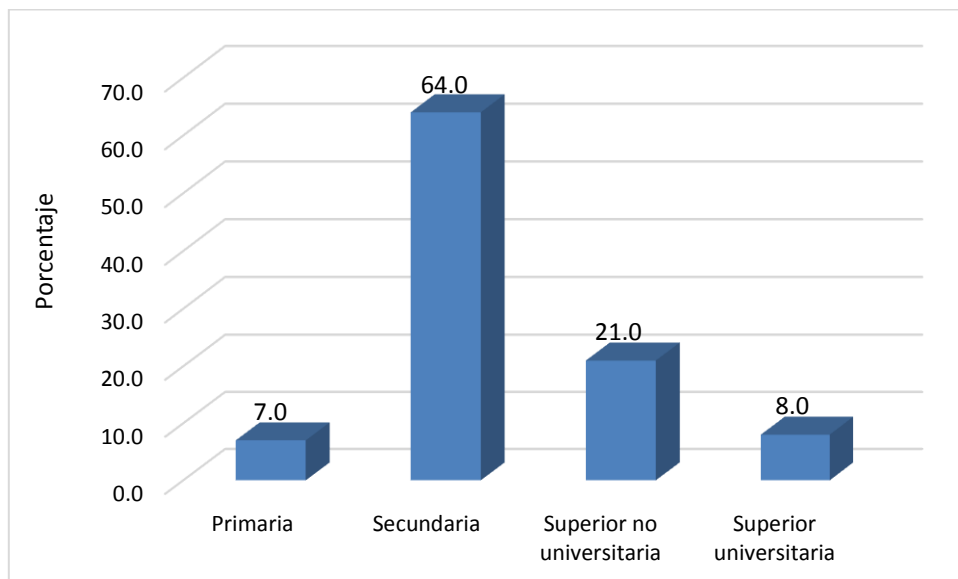


Figura 4. Distribución de frecuencias de clasificación por nivel educativo de las madres gestantes del centro de salud “Delicias de Villa” – Chorrillos, 2017.

Tabla 5

Frecuencias de clasificación por edades de las madres gestantes del centro de salud “Delicias de Villa” – Chorrillos, 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
17 - 25 años	59	59,0	59,0
26 - 32 años	29	29,0	88,0
Mayores a 32 años	12	12,0	100,0
Total	100	100,0	

Se observó que las gestantes evaluadas tuvieron mayoritariamente (59%) entre 17 a 25 años. La frecuencia que le siguió fue la del 26 a 32 años, con un 29%. Los mayores a 32 años tuvieron una frecuencia de 12%, como también se observa en la siguiente figura:

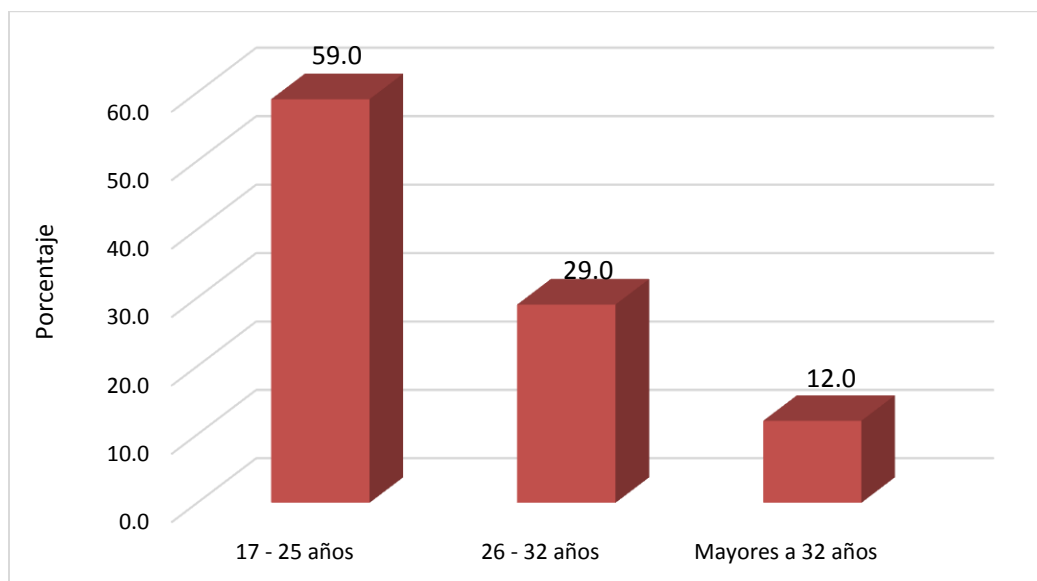


Figura 5. Distribución de frecuencias de clasificación por edades de las madres gestantes del centro de salud “Delicias de Villa” – Chorrillos, 2017.

3.2. Desarrollo de objetivos.

Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes por nivel educativo, atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017

D1: Prevención de salud oral	Nivel Educativo							
	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	2	2,0	6	6,0	0	0,0	1	1,0
Regular	0	0,0	22	22,0	5	5,0	3	3,0
Bueno	5	5,0	36	36,0	16	16,0	4	4,0

Se observó que la frecuencia más elevada lo tuvo la intercepción del nivel secundaria con el nivel bueno de la dimensión 1: Prevención de salud oral con un 36%. Esta frecuencia fue seguida por el mismo nivel educativo interceptado con la categoría Regular con un 22%. En ese orden, la categoría Superior no universitaria interceptada con la categoría bueno de esta misma dimensión tuvo un 16% del total, como se aprecia en la siguiente figura:

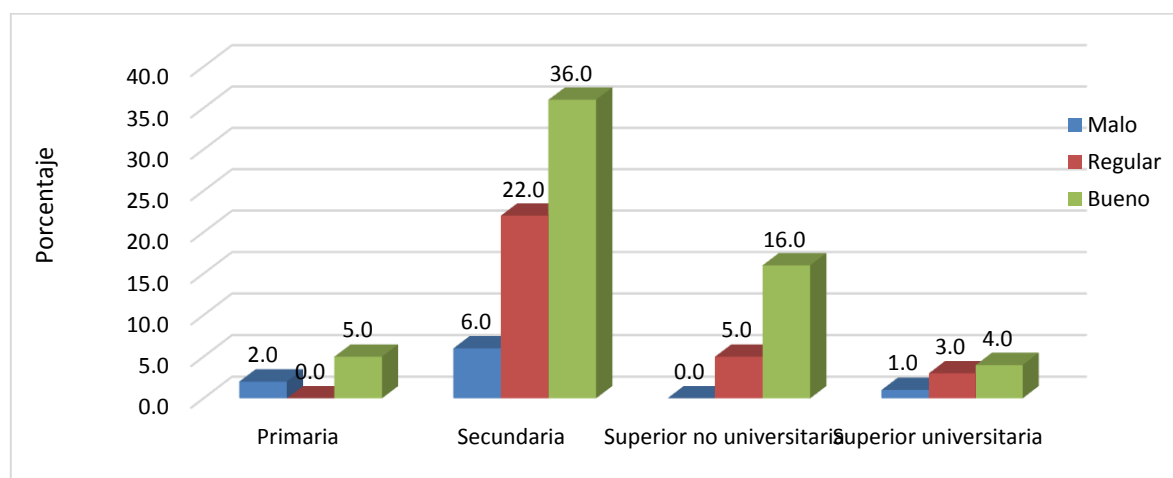


Figura 6. Distribución de nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes por nivel educativo, atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Tabla 7.

Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes por edades atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017

D1: Prevención de salud oral	Edad					
	17 - 25 años		26 - 32 años		Mayores a 32 años	
	n	%	n	%	N	%
Malo	6	6,0	2	2,0	1	1,0
Regular	21	21,0	6	6,0	3	3,0
Bueno	32	32,0	21	21,0	8	8,0

Se observó que la frecuencia más elevada lo tuvo la intercepción del nivel bueno de la Dimensión 1: Prevención de salud oral con el rango de 17 a 25 años, teniendo un 32%. Esta frecuencia fue seguida por el mismo nivel de esta dimensión interceptado con la categoría de 26 a 32 años con un 21%, empatándose con la intercepción de la categoría Regular de la dimensión con el rango etario de 17 a 25 años con un 21% como se aprecia en la siguiente figura:

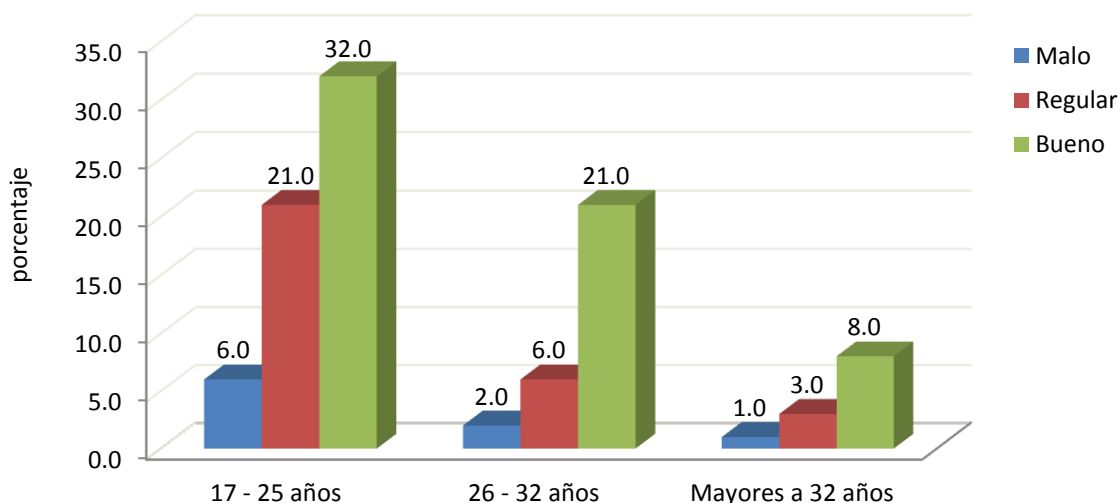


Figura 7. Distribución de nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes por edades, atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Tabla 8

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes por nivel educativo atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017

D2: Enfermedades Bucales y Riesgo de caries	Nivel Educativo							
	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Malo	1	1,0	8	8,0	4	4,0	0	0,0
Regular	3	3,0	21	21,0	10	10,0	4	4,0
Bueno	3	3,0	35	35,0	7	7,0	4	4,0

Se observó que la frecuencia más elevada lo tuvo la intercepción del nivel secundaria con el nivel bueno de la dimensión 2: Enfermedades bucales y riesgo de caries con un 35%. Esta frecuencia fue seguida por el mismo nivel educativo interceptado con la categoría Regular con un 21%. De la misma manera el mismo nivel educativo interceptada con la categoría mala de esta misma dimensión tuvo un 8% del total, como se aprecia en la siguiente figura:

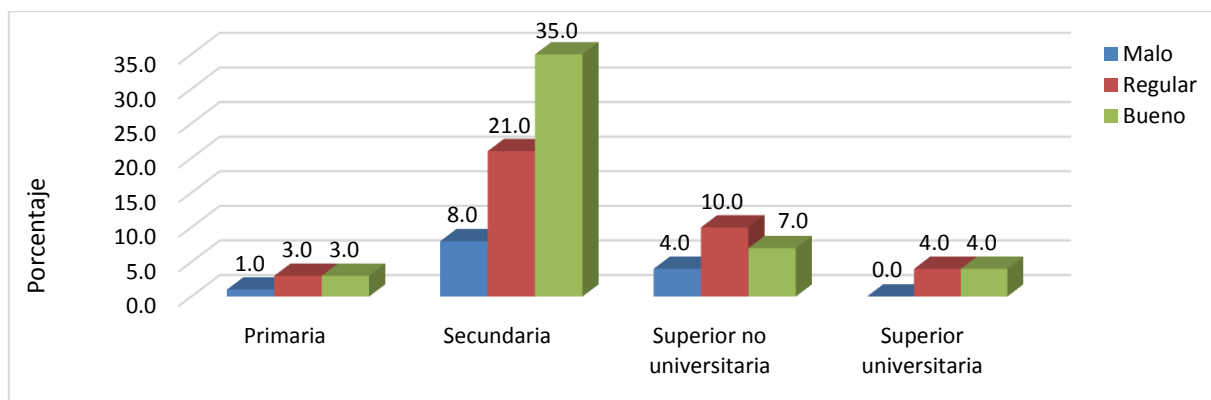


Figura 8. Distribución de nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes por nivel educativo, atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Tabla 9

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes por edades atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

D2: Enfermedades Bucales y Riesgo de caries	Edad					
	17 - 25 años		26 - 32 años		Mayores a 32 años	
	N	%	n	%	n	%
Malo	8	8,0	5	5,0	0	0,0
Regular	24	24,0	10	10,0	4	4,0
Bueno	27	27,0	14	14,0	8	8,0

Se observó que la frecuencia más elevada lo tuvo la intercepción del nivel bueno de la Dimensión 2: Enfermedades bucales y riesgo de caries con el rango de 17 a 25 años, teniendo un 27%. Esta frecuencia fue seguida por el mismo nivel de esta dimensión interceptado con la categoría de 26 a 32 años con un 14%, empatándose con la intercepción de la categoría Regular de la dimensión con el rango etario de 17 a 25 años (24% como se aprecia en la siguiente figura:

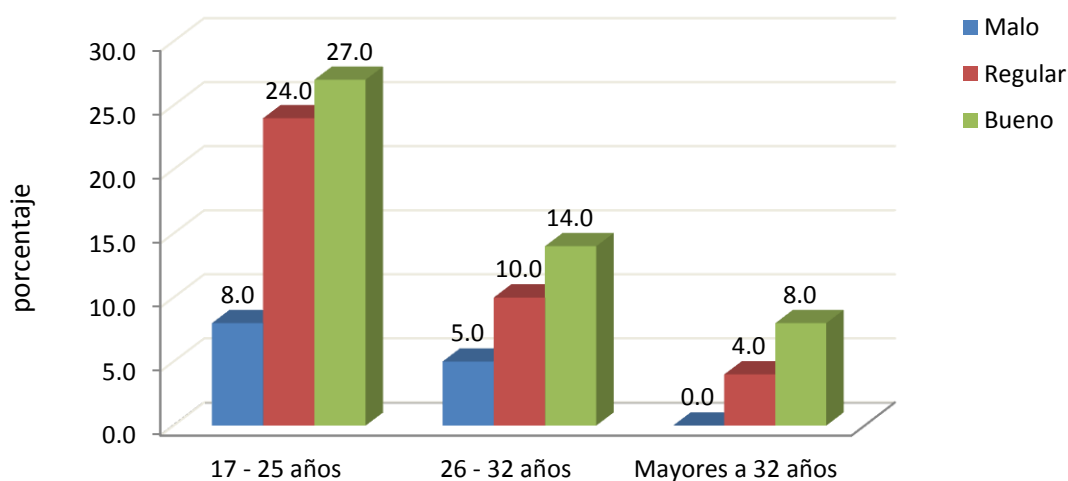


Figura 9. Distribución de nivel de enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes por edades, atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Nivel de conocimiento sobre la formación de los dientes en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Tabla 10

Nivel de conocimiento sobre formación de los dientes en madres gestantes por nivel educativo atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

D3: Formación de los Dientes	Nivel Educativo							
	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Malo	2	2,0	30	30,0	15	15,0	4	4,0
Regular	3	3,0	28	28,0	5	5,0	3	3,0
Bueno	2	2,0	6	6,0	1	1,0	1	1,0

Se observó que la frecuencia más elevada lo tuvo la intercepción del nivel secundaria con el nivel malo 30% de la dimensión 3: Formación de los dientes. Esta frecuencia fue seguida por el mismo nivel educativo interceptado con la categoría Regular con un 28%. De la misma manera el nivel educativo superior no universitaria interceptada con la categoría mala de esta misma dimensión tuvo un 15% del total, como se aprecia en la siguiente figura:

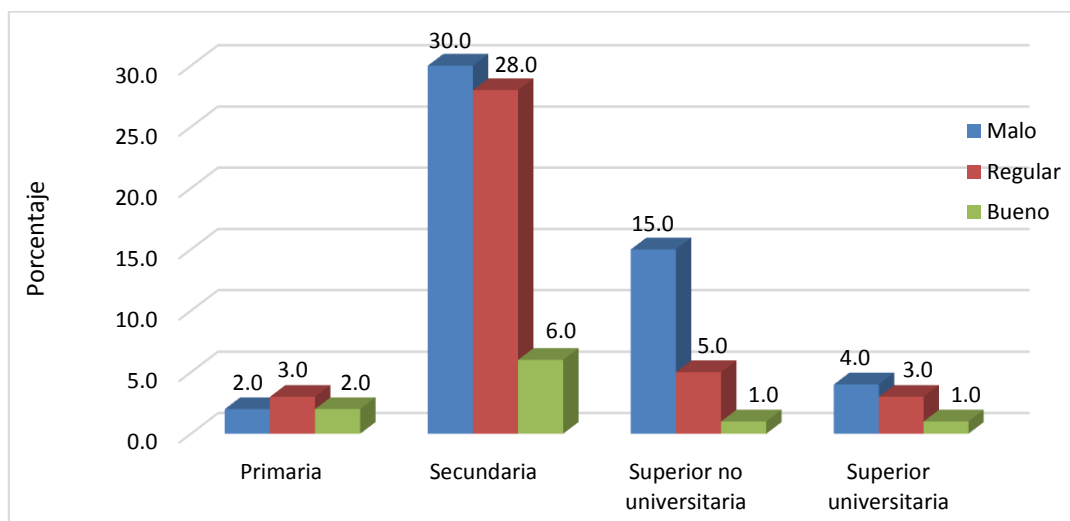


Figura 10. Distribución de nivel de formación de los dientes en madres gestantes por nivel educativo, atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Tabla 11

Nivel de conocimiento sobre formación de los dientes en madres gestantes por edades atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

D3: Formación de los Dientes	Edad					
	17 - 25 años		26 - 32 años		Mayores a 32 años	
	n	%	n	%	n	%
Malo	31	31,0	14	14,0	6	6,0
Regular	20	20,0	14	14,0	5	5,0
Bueno	8	8,0	1	1,0	1	1,0

Se observó que la frecuencia más elevada lo tuvo la intercepción del nivel malo de la Dimensión 3: Formación de los dientes con el rango de 17 a 25 años, teniendo un 31%. Esta frecuencia fue seguida por el nivel regular de esta dimensión interceptada con la categoría de 26 a 32 años con un 14%, empatándose con la intercepción de la categoría Regular de la dimensión con el rango etario de 17 a 25 años (20%) como se aprecia en la siguiente figura:

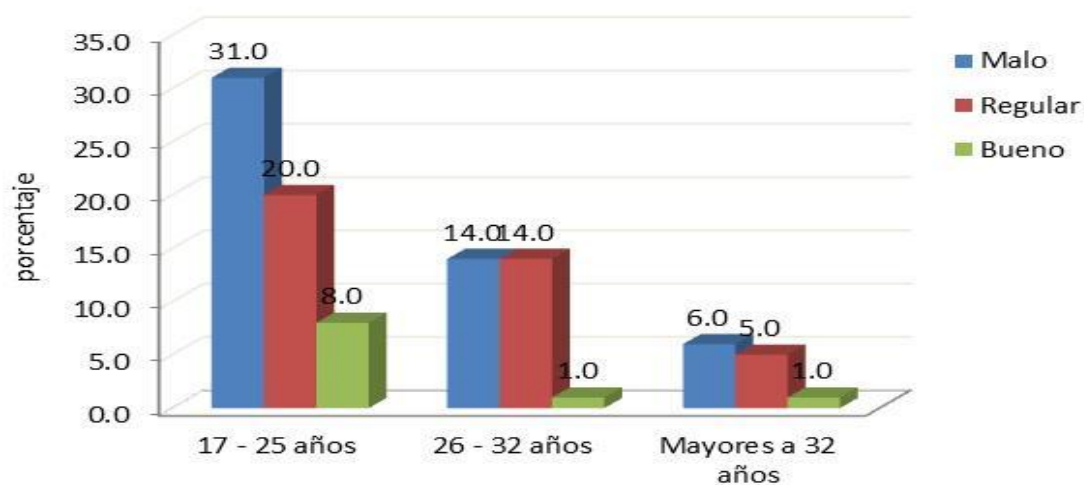


Figura 11. Distribución de nivel de formación de los dientes en madres gestantes por edades, atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017

Nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017

Tabla 12

Nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo en madres gestantes por nivel educativo atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017

D4: Riesgos en el Embarazo	Nivel Educativo							
	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Malo	2	2,0	28	28,0	12	12,0	3	3,0
Regular	4	4,0	35	35,0	9	9,0	5	5,0
Bueno	1	1,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0

Se observó que la frecuencia más elevada lo tuvo la intercepción del nivel secundaria con el nivel regular de la dimensión 4: Riesgo en el embarazo con un 35%. Esta frecuencia fue seguida por el mismo nivel educativo interceptado con la categoría mala con un 28%. De la misma manera el mismo nivel educativo interceptada con la categoría buena de esta misma dimensión tuvo un 1% del total, como se aprecia en la siguiente figura:

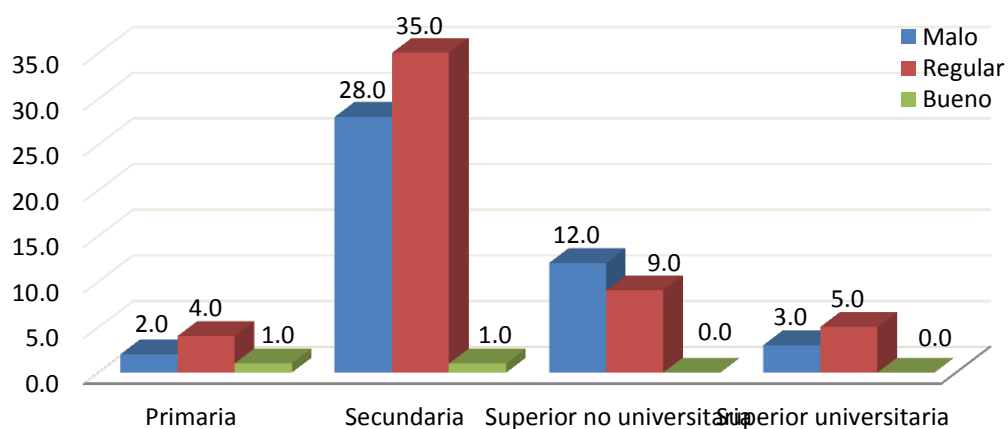


Figura 12 Distribución de nivel riesgos en el embarazo en madres gestantes por nivel educativo, atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Tabla 13

Nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo en madres gestantes por edades atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017

D4: Riesgos en el Embarazo	Edad					
	17 - 25 años		26 - 32 años		Mayores a 32 años	
	n	%	n	%	n	%
Malo	27	27,0	16	16,0	2	2,0
Regular	30	30,0	13	13,0	10	10,0
Bueno	2	2,0	0	0,0	0	0,0

Se observó que la frecuencia más elevada lo tuvo la intercepción del nivel regular de la Dimensión 4: Riesgo en el embarazo con el rango de 17 a 25 años, teniendo un 30%. Esta frecuencia fue seguida por el nivel malo de esta dimensión interceptado con la categoría de 26 a 32 años con un 16%, empatándose con la intercepción de la misma categoría de la dimensión con el rango etario de 17 a 25 años (27%) como se aprecia en la siguiente figura

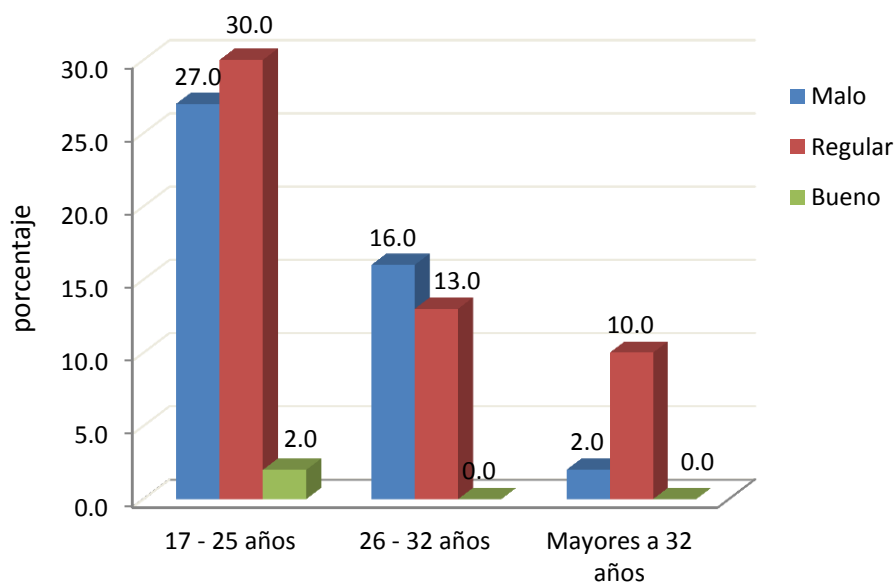


Figura 13. Distribución de nivel de riesgo en el embarazo en madres gestantes por edades, atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Tabla 14

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes por nivel educativo atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017

Conocimientos sobre factores de riesgo	Nivel educativo							
	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Regular	4	4,0	47	47,0	19	19,0	6	6,0
Bueno	3	3,0	16	16,0	2	2,0	2	2,0

Se observó que la frecuencia más elevada lo tuvo la intercepción del nivel secundaria con el nivel regular de los Conocimientos sobre factores de riesgo con un 47%. Esta frecuencia fue seguida por el mismo nivel educativo interceptado con la categoría buena con un 16%. De la misma manera el mismo nivel educativo interceptada con la categoría mala de esta misma dimensión tuvo un 1% del total, como se aprecia en la siguiente figura:

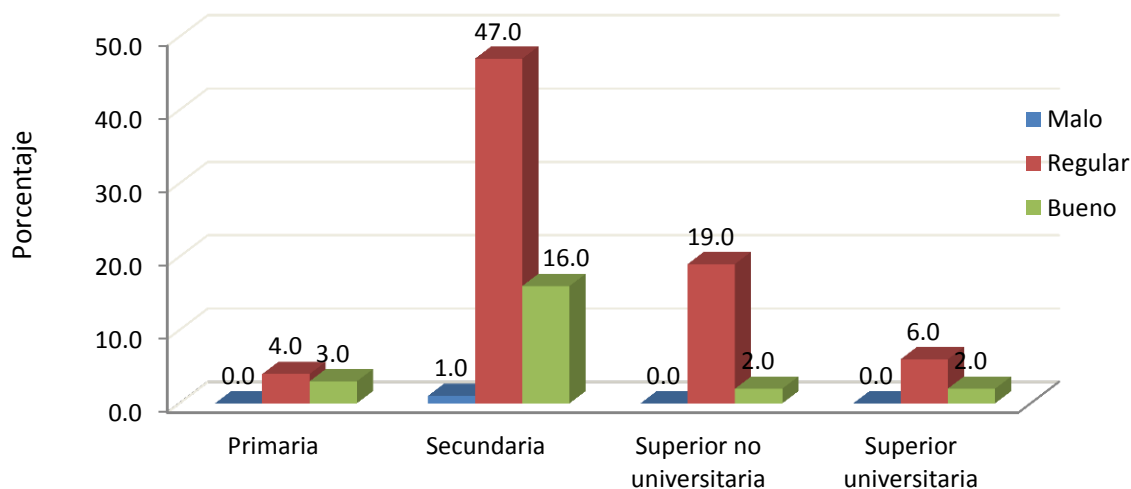


Figura 14. Distribución de nivel de formación de los dientes en madres gestantes por nivel educativo, atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017

Tabla 15

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes por edades atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017

Conocimientos sobre factores de riesgo	Edad					
	17 - 25 años		26 - 32 años		Mayores a 32 años	
	n	%	N	%	n	%
Malo	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Regular	46	46,0	23	23,0	7	7,0
Bueno	12	12,0	6	6,0	5	5,0

Se observó que la frecuencia más elevada lo tuvo la intercepción del nivel regular de la Dimensión: Conocimientos sobre factores de riesgo con el rango de 17 a 25 años, teniendo un 46%. Esta frecuencia fue seguida por el mismo nivel de esta dimensión interceptado con la categoría de 26 a 32 años con un 23%, empatándose con la intercepción de la categoría bueno de la dimensión con el rango etario de 17 a 25 años (12%) como se aprecia en la siguiente figura

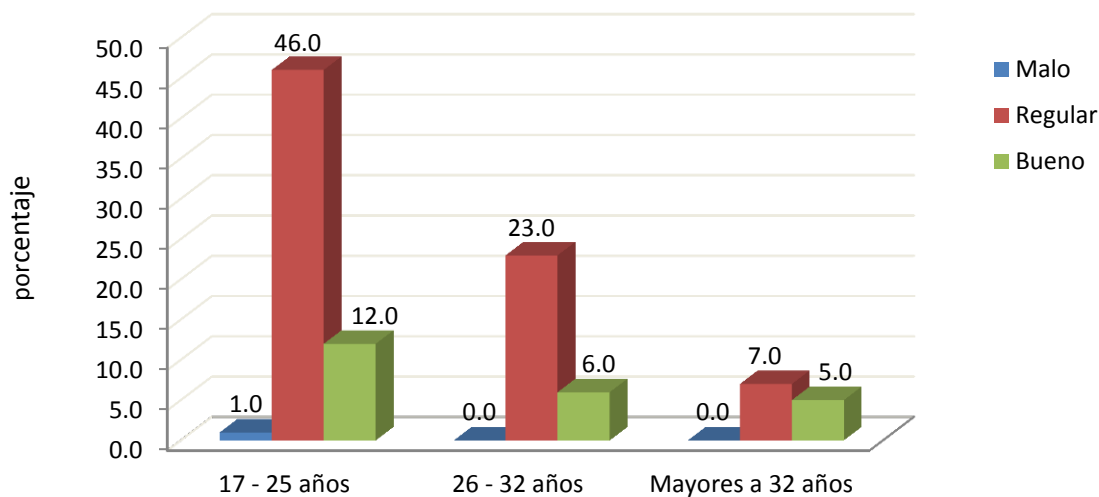


Figura 15. Distribución de nivel de riesgo en el embarazo en madres gestantes por edades, atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

IV. Discusión.

En el objetivo general, se observó que la frecuencia más elevada la tuvo la intercepción del nivel regular de la dimensión: Conocimiento sobre factores de riesgo con el rango de 17-25 años con un 46% y el nivel secundaria con un nivel regular con un 47% , concordando con lo descrito por Rosales (2012) sobre el conocimiento de enfermedades bucales se obtuvo un nivel regular con un 48.0% , comparando con Yero *et al* (2013), en su investigación predominó el rango etario 20-24 años diferente al propuesto en esta tesis, el nivel de esta población fue evaluado como deficiente en cuanto al nivel de conocimiento acerca de la salud bucal.

En el cumplimiento del primer objetivo específico, se demostró que en el 36% de las encuestadas con nivel secundario tuvieron nivel bueno de conocimiento en la dimensión 1: Prevención de salud oral. Respecto a la edad, el 32% de las que tuvieron entre 17 a 25 años tuvieron un 32% de conocimiento bueno en Prevención de salud oral. Esto está acorde con la realidad, en donde se observó que mayoritariamente las gestantes tuvieron ese rango etario (59%, Ver Tabla 5) y un 64% tuvieron un nivel educativo Secundario (Ver Tabla 4). Este resultado fue consistente con lo descrito por Sánchez *et al* (2015), aunque ellos usaron un rango etario más grande (15 a 59 años) que el propuesto en esta tesis, aunque en contraste a lo encontrado en esta tesis, estos investigadores encontraron que la salud bucal de las gestantes fue determinado como pésimo, por no asistir a consulta y quitarle interés a la atención odontológica, mientras que Rosales (2012) en su investigación conocimientos sobre medidas preventivas de la salud oral en gestantes obtuvo un alto nivel regular 52,0% y un bajo nivel bueno 4.0%.

En el cumplimiento del segundo objetivo específico, se demostró que en el 35% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel bueno de conocimiento en la dimensión 2: Enfermedades bucales y riesgo de caries .Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 27% de conocimiento bueno en Enfermedades bucales y riesgo de caries. Discrepando con lo descrito por Yero *et al* (2013), en su investigación predominó el rango etario 20-24 años diferente al propuesto en esta

tesis, el nivel de esta población fue evaluado como deficiente en cuanto al nivel de conocimiento acerca de la salud bucal, llevando a la presentación de enfermedades bucales en las embarazadas. Asemajándonos un poco con Rosales (2012) en su investigación sobre el conocimiento en las gestantes sobre enfermedades bucales se obtuvo un nivel regular 48.0% y un 46.0% de nivel bueno.

En el cumplimiento del tercer objetivo específico, se demostró que en el 30% de las encuestadas con nivel secundario tuvo nivel malo de conocimiento en la dimensión 3: Formación de los dientes. Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 31% de conocimiento malo en Formación de los dientes. Este resultado fue consistente con lo descrito por Nuñez *et al.* (2013), Aunque ellos usaron un rango etario menor (11 y 29 años) que el propuesto en esta tesis estos investigadores encontraron que los conocimientos de las gestantes acerca de la prevención en salud bucal fue bueno, pero en cuanto al conocimiento del crecimiento y desarrollo dentario fue deficiente, otra coincidencia fue descrita por Rosales (2012) en su investigación acerca del conocimiento de las gestantes sobre el desarrollo dental se obtuvo como resultado un nivel malo 42.0%

Se encontró que en el 35% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel regular de conocimiento en la dimensión 4: Riesgo en el embarazo. Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 30% de conocimiento regular en Enfermedades bucales y riesgo de caries, coincidiendo con Córdova *et al* (2007) estos investigadores obtuvieron sobre el nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica prevaleció el nivel medio con 59% , consistente con lo descrito por Endara *et al* (2015), estos investigadores encontraron que las gestantes desconocían que las gingivitis y la periodontitis son factores de riesgo para el nacimiento precoz o niños con poco peso al nacer.

V. Conclusiones.

- Primera:** Se encontró que en el 47% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel regular de conocimiento en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo: Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 46% de conocimiento regular.
- Segunda:** Se encontró que en el 36% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel bueno de conocimiento en la dimensión 1: Prevención de salud oral. Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 32% de conocimiento bueno en Prevención de salud oral.
- Tercera:** Se encontró que en el 35% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel bueno de conocimiento en la dimensión 2: Enfermedades bucales y riesgo de caries .Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 27% de conocimiento bueno en Enfermedades bucales y riesgo de caries.
- Cuarta:** Se encontró que en el 30% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel malo de conocimiento en la dimensión 3: Formación de los dientes. Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 31% de conocimiento malo en Formación de los dientes.
- Quinta:** Se encontró que en el 35% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel regular de conocimiento en la dimensión 4: Riesgo en el embarazo. Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 30% de conocimiento regular en Enfermedades bucales y riesgo de caries.

VI. Recomendaciones.

En desarrollo a la investigación, se recomienda:

- Primera:** Al director del Centro de salud Delicias de Villa se recomienda establecer estrategias que aporten, promuevan y sigan reforzando el conocimiento sobre la prevención en salud oral a las gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia que acuden al Centro de Salud.
- Segunda:** Al personal profesional de odontología del Centro de salud Delicias de Villa se recomienda implementar charlas, programas educativos e informativos en temas de enfermedades bucales, formación de los dientes y riesgo de caries dirigido a las pacientes gestantes, determinando si el nivel de conocimiento que ya poseen mejora o cambia.
- Tercera:** Al personal profesional del servicio de Obstetricia se recomienda realizar charlas educativas en cuanto al riesgo en el embarazo incluyendo al odontólogo en los servicios de Gineco-Obstetricia, de tal modo que se tratara a tiempo los problemas estomatológicos que puedan aquejar al bebe en su salud oral.
- Cuarta:** A los investigadores se recomienda ampliar la investigación sobre los factores que ocasionan los problemas de la salud bucal en gestantes, así como también se recomienda hacer la comparación con otros centros de Salud para identificar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes.

VII. Referencias.

- Almarales, C. y Llerandi, Y. (2008). Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. *Rev. Cubana de Estomatol*, 45(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es&tlng=es
- Barrios, D. (2012). Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del Honadomani “San Bartolomé” – Minsa, en el año 2012. (Tesis de postgrado) Universidad mayor de San Marcos. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2773/1/Barrios_Id.pdf
- Carranza, N. (2002). *Periodontología clínica*. (9° ed.). México: McGraw Hill.
- Córdova, J. y Bulmes , R (2007). Nivel de conocimiento sobre prevención de salud en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, tabasco 2007. *Rev. Sanitario*, 6(2):18-25. Recuperado de <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoSobrePrevencionDeSaludBucalEnGe-5305353.pdf>
- Daza, J. (2014). Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora – Minsa, Lima 2014. (Tesis de pre grado) .Recuperado de: http://www.uwiener.edu.pe/biblioteca/adquisiciones/nuevas_adquisiciones/tesis/TODO0048.pdf

- Díaz, L. y Castellanos, J. (2004). Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. *Rev Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* , 9(5):430-437. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500009&lng=es&tlng=es.
- Doborganes, A., Álvarez, M., López, N., Pérez, R. y Gonzales, L. (2011). Intervención educativa en salud bucal para gestantes. *Rev. AMC*, 15(3):528-541. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es&tlng=es.
- Endara, V. , Fernanda, G.(2015). Enfermedad periodontal como factor de riesgo para partos pretérmino y niños con bajo peso al nacer: valoración del nivel de conocimiento en médicos tratantes y madres. 202 p (Tesis de pregrado). Quito: UCE.
- Garbero, I., Delgado, A. y Benito, I. (2005).Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. *Rev Acta Odontológica Venezuela*, 43(2). Recuperado de http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud_oral_embarazadas.asp
- González, W., Corona, M., Hortensia, Pineda, A., Lao, N. y Pardo, M. (2007). Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. *Rev. Cubana de Estomatología*, 44(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400009&lng=es&tlng=es

Hernández, R., Fernández, L. *Metodología de la investigación* (6°ed.). México: McGraw Hill.

Minaya, T. (2013). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud la florida del distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. (Tesis de pregrado). Recuperado de: <https://es.slideshare.net/audiosleve/tesis-nivel-de-conocimiento-de-salud-oral-en-gestantes-chimbote-peru>.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Definición de términos*. Recuperado de <http://www.who.int/es/>

Panduro, B. (2015). Nivel de conocimiento sobre prevención en salud de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia, Bagazán- distrito Belén, Iquitos 2014. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Recuperado de:
Recuperado de <http://docplayer.es/6481763-Universidad-nacional-de-la-amazonia-peruana-facultad-de-odontologia-tesis.html>.

Peñuela, J. (2016). La importancia de la salud bucal en niños. *Rev Buena Salud* . Editora XYZ . Recuperado de <http://www.revistabuenasalud.cl/la-importancia-de-la-salud-bucal-en-ninos/>

Ríos, J. (2016). Calidad de atención percibida y conocimientos sobre medidas preventivas de salud bucal de los usuarios del servicio de odontología centro de salud la Flor – Carabayllo. (Tesis de postgrado) Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de : <https://es.slideshare.net/riosdent/calidad-de-atencion-percibida-y-conocimientos-sobre-medidas-preventivas-de-salud-bucal-de-los->

usuarios-del-servicio-de-odontologa-centro-de-salud-la-florcarabaylo-
lima2015.

- Rodríguez, A., León, M., Arada, A. y Martínez, M. (2013). Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 17(5): 51-63. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500006&lng=es&tlng=es.
- Rosales, E. (2012). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del hospital III Essalud Chimbote-Ancash. (Tesis de pregrado).
- Sano, J., Colmenares N., Sakkal, A., Cedillo, M.y Duran, C. (2001). Anestesia Local odontológica y embarazo. *Rev. Acta de Venezuela*, 39(2):10. Recuperado de http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/2/anestesia_local_odontologica_embarazo.asp
- Sotomayor, J. *et al.* (2014). Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Rev Odontología Sanmarquina*, 15(1):10-13, Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/281>
- Valdés, L. y Valle, R. (2015). Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(1), 111-125. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es&tlng=es
- Yncio, S. (2009). *Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Pizarro essalud Rimac de Marzo 2009.* (Tesis de postgrado)

Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado de:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SALLYISELAYNCIOLOZADA.pdf>

Apéndice.

Apéndice 1. Artículo científico.

Conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Delicias de Villa, 2017.

Autor: Cynthia Rosario Barrera Tapia
Universidad Cesar Vallejo
dcbarrera17@gmail.com

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado Conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Delicias de Villa, 2017 tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en pacientes gestantes del Centro de Salud Delicias de Villa en el año 2017. Se evaluaron 108 gestantes que acudieron al área de Gineco-obstetricia; para obtener el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario que constó de 20 preguntas divididas en 5 dimensiones: prevención de salud oral, enfermedades bucales, riesgo de caries, formación de los dientes y riesgos en el embarazo. Este estudio fue de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en cuanto al nivel educativo fue regular en un 22%, bueno en 36 % y deficiente en 2.0 % y en cuanto a las edades se obtuvo bueno 32%, regular 21% y malo 6.0%, sobre el conocimiento de enfermedades bucales y riesgo de caries en cuanto al nivel educativo se obtuvo un nivel bueno 35%, malo 8% y regular 21% , referente a las edades se obtuvo un nivel malo 8%, regular 24% y bueno 27% , en la dimensión formación de dientes en cuanto al nivel educativo fue malo 30%, bueno 6.0% y regular 28% , referente a las edad se obtuvo un nivel malo 31%, regular 20%, bueno 8% y sobre el factores de riesgo se obtuvo en el nivel educativo 47% regular, 16% bueno y 1% malo, referente a la edad se obtuvo nivel regular 46%, bueno 12% y malo 1%. Se concluye que las gestantes del Centro de Salud Delicias de Villa tienen un nivel de conocimiento regular y se debería implementar programas y charlas de salud oral y de los factores de riesgo en el embarazo para mejorar este resultado.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud oral, riesgos en el embarazo, gestantes.

Abstract

The present research work titled Knowledge on oral health risk factors in pregnant patients attended at the Gineco-Obstetrics service of the Delicias de Villa Health Center, 2017 had as general objective to determine the level of knowledge about oral health in pregnant patients Of the Villa Delicias Health Center in 2017.

We evaluated 108 pregnant women who attended the Gineco-obstetrics area; To obtain the level of knowledge a questionnaire was applied consisting of 20 questions divided into 5 dimensions: prevention of oral health, oral diseases, risk of tooth decay, formation of teeth and risks in pregnancy. This study was descriptive, prospective, observational and cross-sectional. As a result, the level of knowledge about oral health prevention in terms of educational level was regular in 22%, good in 36% and deficient in 2.0%, and in terms of ages it was good 32%, regular 21% And bad 6.0%, on the knowledge of oral diseases and risk of caries in terms of educational level was obtained a good level 35%, bad 8% and regular 21%, referring to ages was obtained a bad level 8%, regular 24 % And good 27%, in the dimension of teeth formation in terms of educational level was bad 30%, good 6.0% and regular 28%, referring to age was obtained a bad level 31%, regular 20%, good 8% and On the risk factors was obtained in the educational level 47% regular, 16% good and 1% bad, referring to the age was obtained regular level 46%, good 12% and bad 1%. It is concluded that pregnant women at the Delicias de Villa Health Center have a regular level of knowledge and oral health programs and discussions and risk factors in pregnancy should be implemented to improve this outcome.

Keywords: Level of knowledge, oral health, risks in pregnancy, pregnant women

Introducción

La Población de Perú presenta un alto índice de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud oral por lo que refleja un pésimo estado de Salud Oral, lo que convierte a las gestantes en un vehículo transportador para lograr la prevención y salud en sus futuros hijos.

Para poder entender que es prevención de salud bucal, tenemos que saber que es la definición de salud; la organización Mundial de la salud (OMS, 1946), planteó que la salud es “un estado de completo bienestar, físico, mental y no solo la carencia de afecciones o enfermedades”. (párr1)

Friedenthal en 1996 sostiene que la salud oral es un estado de completa normalidad y adecuada función de los dientes y de las estructuras de soporte (el ligamento periodontal, el hueso alveolar, encía y cemento dental), así como de las partes anexas de la cavidad oral y de las demás estructuras vinculadas con la masticación. (Panduro 2015 p.24)

El cuidado oral es una rutina que se experimenta desde la niñez y que dura toda la vida. Los dientes y las encías bien cuidados, favorece a conservar una adecuada salud a nivel general, una inadecua higiene de salud bucal puede generar insuficiencias en la nutrición, desarrollo del lenguaje, dolor y en circunstancias problemas de autoestima. (Peñuela 2016, párr. 1)

En la etapa gestacional a causa de las alteraciones endocrinas, los niveles hormonales incrementan, en particular los de estrógenos y progesterona, que son primordiales para el desenvolvimiento y desarrollo del feto pero que pueden ser causa de alteraciones en la gingiva, donde la denominada gingivitis del embarazo es la más frecuente, manifestándose

en el segundo mes y alcanzando su punto máximo en el octavo mes de gestación. (Dobarganes 2011)

Esta investigación pretende sensibilizar y prevenir el cuidado de la salud bucal en las gestantes educando con programas, charlas sobre prevención y conocimientos de enfermedades periodontales, higiene bucal y caries dental. Esto generara una salud oral recomendable para su bebé y para ella evitando problemas posteriores.

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgos en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia de Centro de Salud Delicias de Villa.

Para la toma de datos, primero se aplicó una encuesta de 20 preguntas, sobre el conocimiento y factores de riesgo de la salud bucal: Prevención de salud oral, enfermedades bucales y riesgo de caries, conocimientos sobre la formación de los dientes y conocimiento sobre riesgos en el embarazo, asignándole el un puntaje de bueno (20-16p) , regular(15-11p), malo(10-0p) , para establecer la asociación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes y sus dimensiones, se empleó el estadístico de Kuder Richardson siendo ($KR = 0,728$), el instrumento es confiable para la toma de datos. Se utilizó el programa SPSS para el análisis estadístico, los datos obtenidos serán procesados mediante gráficos y tablas según las variables y dimensiones.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio sustantivo, básico, no experimental a las gestantes del Centro de Salud Delicias de Villa 2017. El universo coincide con la muestra y estuvo constituido por 108 embarazadas, para esta investigación se empleó el método inductivo. Se aplicó un cuestionario que constó de 20 preguntas divididas en 5 dimensiones: prevención de salud

oral, enfermedades bucales, riesgo de caries, formación de los dientes y riesgos en el embarazo.

Criterios de Inclusión:

Se ha considerado a las gestantes de los diferentes turnos del servicio de Gineco-obstetricia excluyendo a los otros servicios.

Método estadístico:

Se utilizó el programa SPSS para el análisis estadístico, los datos obtenidos serán procesados mediante gráficos y tablas según las variables y dimensiones ya mencionadas, para ser analizado e interpretado de acuerdo al marco teórico.

Aspectos Éticos:

Las pacientes gestantes que participaron en esta investigación lo hicieron de manera voluntaria y bajo su consentimiento, los datos obtenidos fueron procesados anónimamente.

Diseño de estudio.

Su diseño es no experimental, de tipo transversal descriptivo, debido que no se manipulará ninguna de las variables que se estudia.

Muestreo.

El tipo de muestreo es no probabilístico, dado que es un método de selección guiado por las descripciones de la investigación más que por un criterio estadístico de generalización.

Sujetos.

La población está constituida por 150 gestantes que asisten al servicio gineco- obstétrico del centro de Salud Delicias de Villa.

Instrumentos.

El instrumento que se utilizó es la encuesta, compuesta por 20 preguntas, dividida en 5 dimensiones.

Resultados

Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes por nivel educativo, atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017

D1: Prevención de salud oral	NIVEL EDUCATIVO							
	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	2	2,0	6	6,0	0	0,0	1	1,0
Regular	0	0,0	22	22,0	5	5,0	3	3,0
Bueno	5	5,0	36	36,0	16	16,0	4	4,0

Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes por edades atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017

D1: Prevención de salud oral	EDAD					
	17 - 25 años		26 - 32 años		Mayores a 32 años	
	n	%	n	%	N	%
Malo	6	6,0	2	2,0	1	1,0
Regular	21	21,0	6	6,0	3	3,0
Bueno	32	32,0	21	21,0	8	8,0

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes por nivel educativo atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

D2: Enfermedades Bucales y Riesgo de caries	NIVEL EDUCATIVO							
	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Malo	1	1,0	8	8,0	4	4,0	0	0,0
Regular	3	3,0	21	21,0	10	10,0	4	4,0
Bueno	3	3,0	35	35,0	7	7,0	4	4,0

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes por edades atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

D2: Enfermedades Bucales y Riesgo de caries	EDAD					
	17 - 25 años		26 - 32 años		Mayores a 32 años	
	N	%	n	%	n	%
Malo	8	8,0	5	5,0	0	0,0
Regular	24	24,0	10	10,0	4	4,0
Bueno	27	27,0	14	14,0	8	8,0

Nivel de conocimiento sobre formación de los dientes en madres gestantes por nivel educativo atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

D3: Formación de los Dientes	NIVEL EDUCATIVO							
	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Malo	2	2,0	30	30,0	15	15,0	4	4,0
Regular	3	3,0	28	28,0	5	5,0	3	3,0
Bueno	2	2,0	6	6,0	1	1,0	1	1,0

Nivel de conocimiento sobre formación de los dientes en madres gestantes por edades atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

D3: Formación de los Dientes	EDAD					
	17 - 25 años		26 - 32 años		Mayores a 32 años	
	n	%	n	%	n	%
Malo	31	31,0	14	14,0	6	6,0
Regular	20	20,0	14	14,0	5	5,0
Bueno	8	8,0	1	1,0	1	1,0

Nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo en madres gestantes por nivel educativo atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

D4: Riesgos en el Embarazo	NIVEL EDUCATIVO							
	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Malo	2	2,0	28	28,0	12	12,0	3	3,0
Regular	4	4,0	35	35,0	9	9,0	5	5,0
Bueno	1	1,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0

Nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo en madres gestantes por edades atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

D4: Riesgos en el Embarazo	EDAD					
	17 - 25 años		26 - 32 años		Mayores a 32 años	
	n	%	n	%	n	%
Malo	27	27,0	16	16,0	2	2,0
Regular	30	30,0	13	13,0	10	10,0
Bueno	2	2,0	0	0,0	0	0,0

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes por nivel educativo atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Conocimientos sobre factores de riesgo	NIVEL EDUCATIVO							
	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Regular	4	4,0	47	47,0	19	19,0	6	6,0
Bueno	3	3,0	16	16,0	2	2,0	2	2,0

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes por edades atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa – 2017.

Conocimientos sobre factores de riesgo	EDAD					
	17 - 25 años		26 - 32 años		Mayores a 32 años	
	n	%	n	%	n	%
Malo	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Regular	46	46,0	23	23,0	7	7,0
Bueno	12	12,0	6	6,0	5	5,0

Discusión

En el cumplimiento del primer objetivo específico, se demostró que en el 36% de las encuestadas con nivel secundario tuvieron nivel bueno de conocimiento en la dimensión 1: Prevención de salud oral. Respecto a la edad, el 32% de las que tuvieron entre 17 a 25 años

tuvieron un 32%.de conocimiento bueno en Prevención de salud oral. Esto está acorde con la realidad, en donde se observó que mayoritariamente las gestantes tuvieron ese rango etario (59%, Ver Tabla 5) y un 64% tuvieron un nivel educativo Secundario (Ver Tabla 4). Este resultado fue consistente con lo descrito por Sánchez *et al* (2015), aunque ellos usaron un rango etario más grande (15 a 59 años) que el propuesto en esta tesis, aunque en contraste a lo encontrado en esta tesis, estos investigadores encontraron que la salud bucal de las gestantes fue determinado como pésimo, por no asistir a consulta y quitarle interés a la atención odontológica, mientras que Rosales (2012) en su investigación conocimientos sobre medidas preventivas de la salud oral en gestantes obtuvo un alto nivel regular 52,0% y un bajo nivel bueno 4.0%.

En el cumplimiento del segundo objetivo específico, se demostró que en el 35% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel bueno de conocimiento en la dimensión 2: Enfermedades bucales y riesgo de caries .Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 27% de conocimiento bueno en Enfermedades bucales y riesgo de caries. Discrepando con lo descrito por Yero *et al* (2013),en su investigación predomino el rango etario 20-24años diferente al propuesto en esta tesis, el nivel de esta población fue evaluado como deficiente en cuanto al nivel de conocimiento acerca de la salud bucal, llevando a la presentación de enfermedades bucales en las embarazadas. Asemejándonos un poco con Rosales (2012) en su investigación sobre el conocimiento en las gestantes sobre enfermedades bucales se obtuvo un nivel regular 48.0% y un 46.0% de nivel bueno.

En el cumplimiento del tercer objetivo específico, se demostró que en el 30% de las encuestadas con nivel secundario tuvo nivel malo de conocimiento en la dimensión 3: Formación de los dientes. Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 31% de conocimiento malo en Formación de los dientes. Este resultado fue consistente con lo

descrito por Nuñez *et al.* (2013), Aunque ellos usaron un rango etario menor (11 y 29 años) que el propuesto en esta tesis estos investigadores encontraron que los conocimientos de las gestantes acerca de la prevención en salud bucal fue bueno, pero en cuanto al conocimiento del crecimiento y desarrollo dentario fue deficiente, otra coincidencia fue descrita por Rosales (2012) en su investigación acerca del conocimiento de las gestantes sobre el desarrollo dental se obtuvo como resultado un nivel malo 42.0%

Se encontró que en el 35% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel regular de conocimiento en la dimensión 4: Riesgo en el embarazo. Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 30% de conocimiento regular en Enfermedades bucales y riesgo de caries, coincidiendo con Córdova *et al* (2007) estos investigadores obtuvieron sobre el nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica prevaleció el nivel medio con 59% , consistente con lo descrito por Endara *et al* (2015), estos investigadores encontraron que las gestantes desconocían que las gingivitis y la periodontitis son factores de riesgo para el nacimiento precoz o niños con poco peso al nacer.

Conclusiones.

Se encontró que en el 36% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel bueno de conocimiento en la dimensión 1: Prevención de salud oral. Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 32% de conocimiento bueno en Prevención de salud oral.

Se encontró que en el 35% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel bueno de conocimiento en la dimensión 2: Enfermedades bucales y riesgo de caries .Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 27% de conocimiento bueno en Enfermedades bucales y riesgo de caries.

Se encontró que en el 30% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel malo de conocimiento en la dimensión 3: Formación de los dientes. Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 31% de conocimiento malo en Formación de los dientes.

Se encontró que en el 35% de las encuestadas con nivel secundaria tuvo nivel regular de conocimiento en la dimensión 4: Riesgo en el embarazo. Respecto a la edad, entre 17 a 25 años tuvieron un 30% de conocimiento regular en Enfermedades bucales y riesgo de caries.

Referencias

- Doborganes, A., Álvarez, M., López, N., Pérez, R. y Gonzales, L. (2011). Intervención educativa en salud bucal para gestantes. *Rev. AMC*, 15(3):528-541. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es&tlng=es.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Definición de términos. Recuperado de <http://www.who.int/es/>.
- Panduro, B. (2015). Nivel de conocimiento sobre prevención en salud de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia, Bagazán- distrito Belén, Iquitos 2014. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Recuperado de: Recuperado de <http://docplayer.es/6481763-Universidad-nacional-de-la-amazonia-peruana-facultad-de-odontologia-tesis.html>
- Peñuela, J. (2016). La importancia de la salud bucal en niños. *Rev Buena Salud* . Editora XYZ.

Apéndice 2: Carta de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 14 de marzo de 2017

Carta P. 0129- 2017 EPG – UCV LN

Sr.:

Ricardo Kamiyama Arakawa

Médico Jefe del Centro de Salud Delicias de Villa

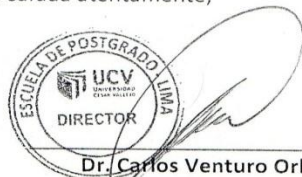
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Cynthia Rosario Barrera Tapia** identificada con DNI N.º **46287282** y código de matrícula N.º **7000957914**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

"Conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Delicias de Villa, 2017"

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente investigación serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Director de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte



SCVM

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Apéndice 3: Respuesta a la carta de presentación



Delicias de Villa, 18 de Abril del 2017

OFICIO N° 024 - 2017 - MINSA-RED SS BCO. CHO.SCO.-MRV-CSDV-J

Señor:

DR. CARLOS VENTURO ORBEGOSO.

Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

Presente.-

ASUNTO : Autorización de Trabajo de Investigación.

REF : Carta P. 0129-2017EPG-UCV LN.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y asimismo informar que la estudiante CYNTHIA ROSARIO BARRERA TAPIA alumna de la institución que usted representa, tiene la autorización para realizar el trabajo de investigación en el Centro de Salud Delicias de Villa, según lo solicitado en el documento de la referencia.

Sin otro particular, me despido de usted reiterándole mi sentimiento de consideración y estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
IGSS - RED BCO - CHO - SCO
C.S. DELICIAS DE VILLA

Ricardo Kamiyama Arakawa
CMP 19188

RKA/hurs
C.C. Archivo

secretaria.csdv@gmail.com

Jr. Carhuarazo S/N
Delicias de Villa - Chorrillos
Teléfono N°: 258-5457
Celular N°: 948109824

Apéndice 4: Certificado de Validez

Certificado de validez

I. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el conocimiento de salud bucal

N°	Dimensiones / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
PREVENCIÓN DE SALUD ORAL								
1	Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos	/		/		/		
2	El cepillado más importante de todo el día es el de la noche	/		/		/		
3	Es importante el flúor para prevenir la caries dental	/		/		/		
4	El uso de hilo dental es necesario para completar la higiene además del cepillo y pasta de dientes	/		/		/		
5	Se puede eliminar la caries dental con el cepillado	/		/		/		
6	El cepillado dental se debe cambiar cada 3 meses aproximadamente	/		/		/		
Enfermedades bucales y riesgo de caries								
7	Es la caries dental una enfermedad contagiosa	/		/		/		
8	La gingivitis se manifiesta como encías inflamadas y rojas que se producen por microbios en la boca	/		/		/		
9	La placa bacteriana se forma con los restos de alimentos en los dientes	/		/		/		
10	La mezcla de bacterias y restos alimenticios es responsable de las enfermedades bucales en niños y adultos	/		/		/		
Conocimiento sobre la formación de los dientes								
12	Los niños tienen 20 dientes de leche	/		/		/		
13	El calcio que necesita el bebe para la formación de sus dientes sale del calcio de los huesos de la madre	/		/		/		
14	Los dientes de sus bebe se forman durante las primeras semanas del embarazo	/		/		/		
Conocimiento sobre riesgos en el embarazo								
15	Una mujer embarazada puede asistir a la consulta odontológica	/		/		/		
16	El uso de anestesia dental puede afectar a sus hijos durante su gestación	/		/		/		
17	Se puede realizar tomas radiográficas dentales durante la gestación	/		/		/		
18	Una alimentación rica en calcio y nutrientes es fundamental para tener un embarazo adecuado	/		/		/		
19	La adolescencia es una etapa adecuada para embarazarse	/		/		/		
20	Los medicamentos tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Por suficiencia

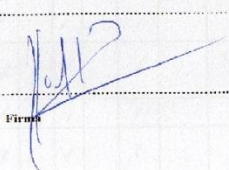
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Fecha: 13-03-2017

Apellidos y nombre s del juez evaluador: Lorena Velasco, Jorge San

DNI: 70000000

Especialidad del evaluador: D. Jairo Velasco

Firma: 

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Apéndice 5: Certificado de Validez

Certificado de validez

I. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el conocimiento de salud bucal

Nº	Dimensiones / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	PREVENCIÓN DE SALUD ORAL							
1	Es necesario visitar	✓		✓		✓		
2	El cepillado más importante de todo el día es el de la noche	✓		✓		✓		
3	Es importante el flúor para prevenir la caries dental	✓		✓		✓		
4	El uso de hilo dental es necesario para completar la higiene además del cepillo y pasta de dientes	✓		✓		✓		
5	Se puede eliminar la caries dental con el cepillado	✓		✓		✓		
6	El cepillado dental se debe cambiar cada 3 meses aproximadamente	✓		✓		✓		
	Enfermedades bucales y riesgo de caries	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Es la caries dental una enfermedad contagiosa	✓		✓		✓		
8	La gingivitis se manifiesta como encías inflamadas y rojas que se producen por microbios en la boca	✓		✓		✓		
9	La placa bacteriana se forma con los restos de alimentos en los dientes	✓		✓		✓		
10	La mezcla de bacterias y restos alimenticios es responsable de las enfermedades bucales en niños y adultos	✓		✓		✓		
	Conocimiento sobre la formación de los dientes	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Los dientes del bebe aparecen a los 6 meses de nacido aproximadamente	✓		✓		✓		

12	Los niños tienen 20 dientes de leche	✓		✓		✓		
13	El calcio que necesita el bebe para la formación de sus dientes sale del calcio de los huesos de la madre	✓		✓		✓		
14	Los dientes de sus bebe se forman durante las primeras semanas del embarazo	✓		✓		✓		
	Conocimiento sobre riesgos en el embarazo	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
15	Una mujer embarazada puede asistir a la consulta odontológica	✓		✓		✓		
16	El uso de anestesia dental puede afectar a sus hijos durante su gestación	✓		✓		✓		
17	Se puede realizar tomas radiográficas dentales durante la gestación	✓		✓		✓		
18	Una alimentación rica en calcio y nutrientes es fundamental para tener un embarazo adecuado	✓		✓		✓		
19	La adolescencia es una etapa adecuada para embarazarse	✓		✓		✓		
20	Los medicamentos tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si Hay Suficiencia

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

Fecha: 15-03-2017

Apellidos y nombre s del juez evaluador: ORTEGA MENDOZA MARINA JULIA

DNI: 20264394

Especialidad del evaluador: MAGISTER GESTION EN LOS NEG. Dolo Solva

Firma

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Apéndice 6: Certificado de Validez

Certificado de validez

I. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el conocimiento de salud bucal

Nº	Dimensiones / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
PREVENCIÓN DE SALUD ORAL								
1	Es necesario visitar	/		/		/		
2	El cepillado más importante de todo el día es el de la noche	/		/		/		
3	Es importante el flúor para prevenir la caries dental	/		/		/		
4	El uso de hilo dental es necesario para completar la higiene además del cepillo y pasta de dientes	/		/		/		
5	Se puede eliminar la caries dental con el cepillado	/		/		/		
6	El cepillado dental se debe cambiar cada 3 meses aproximadamente	/		/		/		
Enfermedades bucales y riesgo de caries								
7	Es la caries dental una enfermedad contagiosa	/		/		/		
8	La gingivitis se manifiesta como encías inflamadas y rojas que se producen por microbios en la boca	/		/		/		
9	La placa bacteriana se forma con los restos de alimentos en los dientes	/		/		/		
10	La mezcla de bacterias y restos alimenticios es responsable de las enfermedades bucales en niños y adultos	/		/		/		
Conocimiento sobre la formación de los dientes								
11	Los dientes del bebe aparecen a los 6 meses de nacido aproximadamente	/		/		/		
12	Los niños tienen 20 dientes de leche	/		/		/		
13	El calcio que necesita el bebe para la formación de sus dientes sale del calcio de los huesos de la madre	/		/		/		
14	Los dientes de sus bebe se forman durante las primeras semanas del embarazo	/		/		/		
Conocimiento sobre riesgos en el embarazo								
15	Una mujer embarazada puede asistir a la consulta odontológica	/		/		/		
16	El uso de anestesia dental puede afectar a sus hijos durante su gestación	/		/		/		
17	Se puede realizar tomas radiográficas dentales durante la gestación	/		/		/		
18	Una alimentación rica en calcio y nutrientes es fundamental para tener un embarazo adecuado	/		/		/		
19	La adolescencia es una etapa adecuada para embarazarse	/		/		/		
20	Los medicamentos tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia para su aplicación

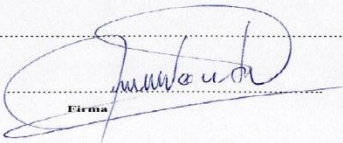
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Fecha:

Apellidos y nombre(s) del juez evaluador: Vertiz Duran, Josefa

DNI: 14735482

Especialidad del evaluador: Metodología Dr. Glicerías

Firma: 

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Apéndice 7: Instrumento

CUESTIONARIO

Instrucciones

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con un aspa (x) dentro del paréntesis lo que considere correcto.

Sea totalmente sincera

I. DATOS GENERALES

-Edad de la encuestada: _____

- Nivel educativo:

Primaria () Secundaria ()

Superior no Universitaria () Superior Universitaria ()

No tiene ()

PREGUNTAS

PREVENCION DE SALUD ORAL

1. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?
Si () NO ()
2. ¿El cepillado más importante de todo el día es el de la noche?
Si () NO ()
3. ¿Es importante el flúor para prevenir la caries dental?
Si () NO ()
4. ¿El uso de hilo dental es necesario para completar la higiene además del cepillo y pasta de dientes?
Si () NO ()
5. ¿Se puede eliminar la caries dental con el cepillado?
Si () NO ()
6. ¿El cepillo dental se debe cambiar cada 3 meses aproximadamente?
Si () NO ()

ENFERMEDADES BUCALES Y RIESGO DE CARIES

7. ¿Es la caries dental una enfermedad contagiosa?
Si () NO ()

8. ¿La gingivitis se manifiesta como encías inflamadas y rojas que se producen por microbios en la boca?
Si () NO ()
9. ¿La placa bacteriana se forma con los restos de alimentos en los dientes?
Si () NO ()
10. ¿La mezcla de bacterias y restos alimenticios es responsable de las enfermedades bucales en niños y adultos?
Si () NO ()

CONOCIMIENTOS SOBRE LA FORMACION DE LOS DIENTES

11. ¿Los dientes del bebe aparecen a los 6 meses de nacido aproximadamente?
Si () NO ()
12. ¿Los niños tienen 20 dientes de leche?
Si () NO ()
13. ¿El calcio que necesita el bebe para la formación de sus dientes sale del calcio de los huesos de la madre?
Si () NO ()
14. ¿Los dientes de sus bebe se forman durante las primeras semanas del embarazo?
Si () NO ()

CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS EN EL EMBARAZO

15. ¿Una mujer embarazada puede asistir a consulta odontológica?
Si () NO ()
16. ¿El uso de anestesia dental puede afectar a sus hijos durante su gestación?
Si () NO ()
17. ¿Se pueden realizar tomas radiográficas dentales durante la gestación?
Si () NO ()
18. ¿Una alimentación rica en calcio y nutrientes es fundamental para tener un embarazo adecuado?
Si () NO ()
19. ¿La adolescencia es una etapa adecuada para embarazarse?
Si () NO ()
20. ¿Los medicamentos tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?
Si () NO ()

Apendice 8 : turnitin.

Visualizador de Documentos de Turnitin - Google Chrome

Es seguro | <https://www.turnitin.com/dv?s=1&o=818388118&u=1049816754&lang=es&>

Probar el nuevo Feedback Studio

Hospital Dos de Mayo - Abril - May... Revisión de tesis Previa para el: 24-Jun. Roadmap Trabajo 5 de 64

Originality GraderMark PeerMark

Tesis Maestría 3ra entrega
POR CYNTHIA BARRERA

turnitin 27%
SIMILAR DE 0

ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en
pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-
Obstetricia del Centro de Salud Delicias de Villa, 2017.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:
Barrera Tapia, Cynthia Rosario

Resumen de Coincidencias

ACTUALMENTE VIENDO FUENTES ESTÁNDAR

EN Ver fuentes en inglés (Beta)

COINCIDENCIAS

1	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	8%
2	cybertesis.unmsm.edu.... fuente de Internet	4%
3	www.slideshare.net fuente de Internet	4%
4	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	1%
5	www.cop.org.pe fuente de Internet	1%

PÁGINA: 1 DE 33

Versión solo texto de...

Mostrar todo X

Tesis Maestría 3ra ...pdf

16:33
24/05/2017

Apéndice 9. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR
<p>Problema principal: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa- 2017?</p> <p>Problema específico: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del centro de Salud delicias de Villa 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del centro de Salud delicias de Villa 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la formación de los dientes en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del centro de Salud delicias de Villa 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre riesgo en el embarazo en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del centro de Salud delicias de Villa 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud delicias de Villa- 2017.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del centro de Salud delicias de Villa-2017.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del centro de Salud delicias de Villa- 2017.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre formación de los dientes en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del centro de Salud delicias de Villa-2017.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre riesgo en el embarazo en madres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del centro de Salud delicias de Villa-2017.</p>	<p>Conocimiento sobre factores de riesgo en madres gestantes.</p>	<p>-Prevención de salud oral.</p> <p>-Enfermedades bucales y riesgo de caries.</p> <p>-Conocimientos sobre la formación de los dientes.</p> <p>-Conocimiento sobre riesgos en el embarazo.</p>	<p>-Métodos de prevención</p> <p>-Bacterias (caries, gingivitis)</p> <p>-Formación de dientes deciduos</p> <p>-Cuidados durante la gestación</p>	<p>Dicotómica</p> <p>Si(1)</p> <p>No(2)</p>	<p>Bueno (20-16p)</p> <p>Regular (15-11p)</p> <p>Malo (10-0p)</p>
		<p>Tipo : Cualitativo</p> <p>Enfoque : Cuantitativo</p>	<p>Población :150</p> <p>Muestra: 108</p>	<p>Técnicas e instrumentos de toma de datos: Para la medición de los indicadores de la variable nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en gestantes se usará la encuesta.</p>	<p>Método de análisis de datos: Se utilizo el programa SPSS para el análisis estadístico, procesado mediante gráficos y tablas según la variable y dimensiones ya mencionado en el marco teórico.</p>	

