



**Nivel de Conocimiento de Salud bucal y salud oral de  
gestantes del Centro Materno Infantil José Gálvez  
2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Roberto Lauro, Vílchez Salazar

**ASESOR:**

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo

**SECCIÓN:**

Ciencias médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los servicios de la salud.

**PERU-2018**



**DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS**

EL / LA BACHILLER (ES): **VILCHEZ SALAZAR, ROBERTO LAURO**

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL DE LAS GESTANTES EN LAS ATENCIONES ODONTOLÓGICAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ 2018.**

Fecha: 30 de enero de 2019

Hora: 4:15 p.m.

**JURADOS:**

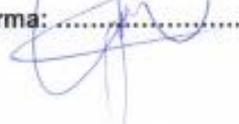
**PRESIDENTE:** Dra. Teresa de Jesus Campana Añasco

Firma: 

**SECRETARIO:** Mg. María Jesús López Vega

Firma: 

**VOCAL:** Dr. Joaquín Vertiz Osoros

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

*Aprobar por mayoría*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....  
.....  
.....

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### **Dedicatoria**

Con todo el inmenso amor paternal, dedico esta tesis a mis hijos, quienes desde el principio y en forma constante me apoyaron a seguir adelante.

Por ser ellos, el motivo que me impulsa a ser cada vez mejor

### **Agradecimientos**

A los docentes de la escuela de posgrado de la UCV, por su entrega y compromiso para el logro de mi meta.

En especial al Dr. Joaquín Vértiz por su constante apoyo en la terminación del presente informe.

**Resolución de vicerrectorado académico N° 00011-2016-UCV-VA****Lima, 30 de octubre de 2018****Declaración de Autoría**

Yo, Vilchez Salazar Roberto Lauro, con DNI 09261471 estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de Conocimiento de Salud bucal y salud oral de gestantes del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018" presentada, en 126 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.



Lima, 19 de enero del 2018

Br. Vilchez Salazar, Roberto Lauro

DNI No 09261471

## Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Nivel de Conocimiento de Salud bucal y su relación con la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2016”. Este trabajo es requisito para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

Esta investigación es de enfoque cuantitativo de alcance correlacional causal no experimental, cuyas variables de estudio fueron Conocimiento de Salud bucal y la salud oral en gestantes que acudieron a este centro de salud. El presente trabajo consta de cuatro capítulos estos son: la introducción, marco metodológico, resultados (discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos) en este capítulo nos permitirá analizar la relación que existe entre las variables que nos permitirá emitir un diagnóstico sobre los resultados obtenidos de tal forma de obtener un marco de referencia sobre el cual se pueda actuar para brindar mejoras continuas en la gestión del talento humano y desempeño laboral de los trabajadores.

Esperando señores del Jurado que la investigación cumpla con los requisitos establecidos por la Universidad César Vallejo y merezca su aprobación

El Autor.

## Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1. Realidad Problemática	15
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	27
1.4. Formulación del problema	50
1.5. Justificación del estudio	51
1.6. Hipotesis	52
1.7. Objetivos	53
II. Método	54
2.1. Diseño de Investigación	55
2.2. Variables, operacionalización	56
2.3. Población y muestra	58
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	58
2.5. Métodos de análisis de datos	61
2.6. Aspectos éticos	61
III. Resultados	62
3.1. Descripción de resultados	63
3.2. Contrastación de hipótesis	69
IV. Discusión	74
V. Conclusiones	78
VI. Recomendaciones	80
VII. Referencias	82
Anexos	88

Anexo 1: Artículo científico

Anexo 2: Matriz de consistencia

Anexo 3: Instrumentos – Validación

Anexo 4: Matriz de datos

Anexo 5: Imprimante de los resultados estadísticos procesados en SPSS y/o  
Excel

Anexo 6. Carta de autorización de ejecución

Anexo 7. Acta de originalidad - Turnitin

<b>Lista de tablas</b>		pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable Nivel de conocimiento de Salud oral		57
Tabla 2. Operacionalización de la variable Salud Oral.		57
Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad del instrumento que mide el Nivel de conocimiento en Salud oral.		59
Tabla 4. Frecuencias del Nivel de conocimientos en Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018		63
Tabla 5. Frecuencias del Nivel de conocimientos en Salud oral por grupo etario de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018		64
Tabla 6. Frecuencias de las dimensiones de la variable Nivel de conocimientos en Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018		65
Tabla 7. Frecuencias de la Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018		66
Tabla 8. Frecuencias de la Salud oral por grupo etario de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018		67
Tabla 9. Frecuencias de las dimensiones de la variable Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018		68
Tabla 10. Prueba de correlación Rho Spearman entre el nivel de conocimientos en Salud oral y la variable salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018		69
Tabla 11. Prueba de correlación Rho Spearman entre el nivel de		70

conocimiento sobre medidas preventivas y la variable salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018

- Tabla 12. Prueba de correlación Rho Spearman entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y la variable salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018 71
- Tabla 13. Prueba de correlación Rho Spearman entre el nivel de conocimiento sobre atención odontológica y la variable salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018 72
- Tabla 14. Prueba de correlación Rho Spearman entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental y la variable salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018. 73

<b>Lista de figuras.</b>	<b>pág.</b>
Figura 1. Técnicas de Cepillado	31
Figura 2. Distribución de frecuencias del Nivel de conocimientos en Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.	63
Figura 3. Distribución de frecuencias del Nivel de conocimientos en Salud oral por grupo etario de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018	64
Figura 4. Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable Nivel de conocimientos en Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018	65
Figura 5. Distribución de frecuencias de la Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018	66
Figura 6. Distribución de frecuencias de la Salud oral por grupo etario de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018	67
Figura 7. Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018	68

## Resumen

Esta investigación se propuso determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018

Tuvo un enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. Se usó el método hipotético deductivo. La muestra fue de 80 gestantes que acudieron a este centro, a quienes se les evaluó sus conocimientos mediante un test validado y mediante una ficha de observación de análisis odontológica. Las hipótesis se analizaron mediante Rho Spearman.

En las conclusiones se determinó que hubo relación significativa ( $p=0,000<0,05$ ;  $r = 0,409$ ) entre el nivel de conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes, siendo una relación baja y directa. Hubo relación significativa ( $p=0,001<0,05$ ;  $r = 0,363$ ) entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la salud oral de estas gestantes, siendo una relación baja y directa. Se determinó una relación significativa ( $p=0,001<0,05$ ;  $r = 0,268$ ) entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y la salud oral, siendo una relación baja y directa. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre atención odontológica y la salud oral y tampoco hubo relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

**Palabras clave:** Conocimiento de Salud oral, gestantes.

## Abstract

This research aimed to determine the relationship between the level of oral health knowledge and the oral health of pregnant women in dental care at the Maternal and Child Center José Gálvez 2018

It had a quantitative approach, basic type, non experimental design, cross-sectional, correlational. The hypothetical deductive method was used. The sample was of 80 pregnant women who attended this center, who were evaluated their knowledge through a validated test and through an observation sheet of dental analysis. The hypotheses were analyzed by Rho Spearman.

In the conclusions it was determined that there was a significant relationship ( $p = 0.000 < 0.05$ ,  $r = 0.409$ ) between the level of oral health knowledge and the oral health of the pregnant women, being a low and direct relationship. There was a significant relationship ( $p = 0.001 < 0.05$ ,  $r = 0.363$ ) between the level of knowledge about preventive measures and the oral health of these pregnant women, being a low and direct relationship. A significant relationship was determined ( $p = 0.001 < 0.05$ ,  $r = 0.268$ ) between the level of knowledge about oral diseases and oral health, being a low and direct relationship. There is no significant relationship between the level of knowledge about dental care and oral health and there was no significant relationship between the level of knowledge about tooth development and oral health of pregnant women in dental care of Mother and Child Center José Gálvez 2018.

**Key words:** Oral health knowledge, pregnant women.

## **I. Introducción**

### **1.1. Realidad problemática.**

Según la Organización Mundial de Salud (OMS, 2016) las enfermedades bucodentales más frecuentes a nivel mundial son la caries, seguidas de las afecciones periodontales. De ambas, la caries dental se presenta la población de los escolares en un 60% – 90% y en los adultos en un 100% de la población mundial, no obstante, las enfermedades periodontales pueden causar la pérdida de dientes, afectando en un 15% a 20% de los adultos. Ante esta situación, la misma OMS refirió que uno de los factores causales más importantes de estos dos problemas de salud es la deficiente higiene bucodental.

En el Perú, el Ministerio de Salud en el Perú (Minsa, 2016), refirió que la Salud oral ya constituye un grave problema de Salud Pública, así, en el más reciente estudio epidemiológico realizado en el año 2015, reportaron una prevalencia de caries es de 90.4%, sumándose a este porcentaje la proporción de que se refiere a dientes perdidos y obturados (CPOD) que significan un total de 98,3% y de un 85,1% de enfermedades periodontales en la población, lo que en definitiva no son cifras menores sino que representan un gran problema de atención pública, razón por la cual el Minsa ha implementado estrategias como “Sonrisa feliz” que, desde el 2015, viene atendiendo a grupos vulnerables como ancianos y niños en el territorio nacional. Sin embargo, a pesar de estos buenos esfuerzos las proporciones no varían en consideración a los años anteriores, razón por la cual, adicionalmente, a nivel de los centros de atención primaria de salud, los profesionales de salud estomatológica llevan a cabo la promoción de la higiene dental en centros educativos y organizaciones civiles, como estrategia preventiva.

Reconocer la importancia de la salud bucodental en el ser humano; es como admitir que la buena nutrición es sinónimo de saludable, además del bienestar del individuo, estética facial y, en consecuencia, buena calidad de vida; porque en una buena higiene estomatológica el individuo tendría una mejor digestión y aprovecharía los nutrientes de los alimentos que ingiere. Sin embargo, a pesar que es de conocimiento casi generalizado, la población peruana tiene los peores índices de higiene oral en Sudamérica, después de Bolivia (OMS, 2016), por lo que actualmente, el ministerio salud espera mejores resultados debido a

que junto con el Ministerio de educación se vienen desarrollando prácticas saludables de autocuidado de la Salud oral en las y los estudiantes de las instituciones educativas y, extendiéndolas a sus familias, para contribuir a mejorar su calidad de vida, y aunque las cifras obtenidas en el 2017 aún no son convincentes, la fuerza del personal de salud para revertir estas cifras negativas es ardua, a pesar del limitado número de profesionales y de las graves falencias de suministro de materiales, insumos y condiciones por parte del Minsa.

En la actualidad, en el Centro Materno Infantil José Gálvez, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima tiene la misión de brindar servicios de salud mediante un sistema coordinado y descentralizado, ejecutando las políticas nacionales proporcionadas por el Minsa en pro del bienestar general de la colectividad. Como centro materno infantil, aquí se atiende a gestantes que pasan por el servicio de odontología, en un aproximado de 120 a 130 personas semestralmente, detectando no solamente poca predisposición para atenderse sino con grandes vacíos de conocimientos e imaginarios colectivos que impiden a estas mujeres acudir a su atención odontológica, siendo peor aun cuando no traen a sus menores hijos para su tratamiento preventivo, restándoles la oportunidad de protegerse y encima, quitándoles el hábito sano de ir a consulta con el profesional en odontología. Ante esta situación se ha propuesto esta investigación con la finalidad de tener un diagnóstico sobre el nivel de conocimiento sobre Salud oral en relación con la salud oral de las gestantes, lo que permitiría tener mayor información para elaborar los planes de gestión en pro de la mejora continua de los servicios de la salud en un entorno poblacional que requiere tanta atención y cuidado.

## **1.2. Trabajos previos.**

### **1.2.1. Antecedentes internacionales.**

Martínez-Mejía, Quiroga, Martínez y Aguiar (2017) en su investigación *Determinantes sociales y percepción de Salud oral de las gestantes del Hospital Civil de Tepic* se propusieron identificar determinantes sociales intermedios y

estructurales de la población embarazada que acude a control, además de la relación existente con la percepción de la Salud oral. Fue un estudio analítico, descriptivo transversal con la aplicación de una encuesta auto aplicada a 110 gestantes del hospital civil. Concluyeron que hubo relación estadística entre la percepción de Salud oral con 4 determinantes estructurales: etnia con una  $p=.000$ , la ocupación de la gestante  $p=.035$ , tipo de vivienda  $p=0.029$  y con el servicio de drenaje  $p=0.025$ . Además de relacionarse estadísticamente con un DS intermedio: hábitos alimenticios (antojo de alimentos ácidos) con una  $p=.004$ . Encontraron que la percepción de la Salud oral puede ser influenciada por determinantes sociales como los culturales, apego al tratamiento dental, algunos hábitos alimenticios, si pertenecen a alguna etnia, características de la vivienda y la ocupación de la gestante, sin embargo, aunque se identificaron creencias que pueden influir en la atención dental de la embarazada, pero sin significancia estadística.

Valenzuela (2017) en su Tesis *Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud oral de mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora*, se propuso determinar como el conocimiento y la actitud de las gestantes condiciona la ejecución de prácticas orales saludables. El diseño de la investigación fue Descriptivo de corte transversal. El escenario fue en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito, teniendo 200 participantes mujeres embarazadas comprendidas entre los 18 y 40 años, de las cuales se obtuvo los datos de acuerdo al conocimiento y actuar de cada una, posteriormente se concentró la información en una base de datos y se aplicó la prueba estadística de Anova.: Se observó que la mayoría de gestantes coincidieron en la mayoría de parámetros, encontrándose que un 51% presentaba un conocimiento aceptable y 78% una actitud adecuada frente a la ejecución de prácticas de Salud oral; siendo importante acotar que las mujeres con mejor predisposición o actuar ejecutaban prácticas bucales con mayor eficacia. Las mujeres embarazadas presentan un nivel regular de conocimiento, pero un nivel aceptable en cuanto a su proceder lo que provoca que la ejecución de prácticas bucales son insuficientes.

San-Martín, Williams, Tsukame, Carsten, Coloma, Lorenzo y Arenas (2016) en su investigación *Condición de salud oral de embarazadas del tercer trimestre y puérperas hospitalizadas en el Hospital Parroquial de San Bernardo entre los años 2015-2016, Santiago Chile* se propusieron comparar la condición de salud oral de estas embarazadas hospitalizadas, utilizando el programa de salud oral integral de la embarazada GES versus aquellas que no lo utilizaron. Se realizó un estudio de tipo transversal donde se evaluó a 321 pacientes, las cuales se encontraban hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Parroquial de San Bernardo. Se analizó la prevalencia de caries, enfermedad periodontal, piezas ausentes y COPD, la muestra quedó constituida por 293 pacientes, 236 (80,55 %) correspondían a pacientes que utilizaron el programa GES de la embarazada. Las embarazadas que utilizaron el programa GES, presentaron un componente C menor y un componente O mayor. El ser beneficiario GES es un factor protector de caries, con un OR de 0,33 valor  $p < 0,001$  y un intervalo de confianza al 95 % de 0,18 - 0,61. Las pacientes evaluadas no presentaban diferencias en los parámetros periodontales estudiados, en cambio las pacientes GES si tenían un factor C menor que las no GES, en el COPD.

Rodríguez; Arévalo y Fuentes (2016) en su investigación titulada *Diagnóstico de nivel de conocimiento sobre salud integral con énfasis en nutrición y Salud oral en mujeres embarazadas*, se propusieron determinar los conocimientos de las madres gestantes beneficiadas por el Centro de Apoyo para la Lactancia Materna (Calma) y la importancia de la salud integral durante el embarazo en El Salvador. Se trata de una investigación de tipo descriptivo, correlacional, transversal, donde las unidades de análisis fueron la totalidad de mujeres embarazadas beneficiarias de Calma de 3 municipios representativos del país: Zona Central (Comasagua, La Libertad), Zona Occidental (Santa Isabel Ishuatán, Sonsonate) y Zona Oriental (San Simón, Morazán). Los resultados de este estudio demostraron que el conocimiento sobre Salud oral y nutrición de las mujeres embarazadas, en cuanto a la relación de la enfermedad periodontal y la presencia de bacterias en boca, el 73.4% lo desconocían. En cuanto a la visita al odontólogo, el 33% de las embarazadas

nunca habían asistido a la consulta odontológica. El 64.2% de las mujeres embarazadas no conocen que la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa.

Luengo, Toscano, Anaya, Carlos, López y Márquez (2016) en su investigación de Tesis: *Evaluaron el nivel de conocimientos sobre salud oral en un grupo de mujeres embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer, Zacatecas-México*, se propusieron evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral en este grupo de personas. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral de mujeres embarazadas bajo control médico prenatal en el Hospital de la Mujer de Zacatecas (HMZ), durante el periodo de Octubre 2015 a Abril 2016. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres embarazadas seleccionadas por conveniencia, a las cuales se aplicó un cuestionario referente a conocimientos sobre medidas preventivas en oral, enfermedades orales, atención odontológica en las gestantes y desarrollo dental. Y los resultados fueron 58% de las encuestadas tiene un nivel regular de conocimientos sobre salud oral. Respecto a medidas preventivas 44% tiene un conocimiento regular. Se halló en los rubros sobre enfermedades orales, atención odontológica y desarrollo dental un nivel de conocimientos malo. Existe una urgente necesidad de educar y motivar a las mujeres embarazadas en materia de salud oral a través de diversas intervenciones de promoción de la salud.

Naranjo (2016) en su investigación *Nivel de conocimiento de medidas preventivas en Salud oral aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud "La Magdalena" de la ciudad de Quito*, se propuso evaluar el nivel de conocimientos en estas adolescentes gestantes. El estudio se realizó mediante una encuesta con 11 preguntas cerradas, mutuamente excluyentes a un total de 60 sujetos, evaluando el nivel de conocimiento sobre medidas interceptivas para control de enfermedades bucales tanto para la madre, de igual forma para el bebé. Los resultados obtenidos fueron analizados utilizando una escala cualitativa y el apoyo de Anova, los cuales determinaron que la mayoría de las participantes presentaban un nivel de conocimiento regular respecto a las

normas de prevención en Salud oral. Se concluyó que las gestantes encuestadas no procuran una adecuada importancia ni a su salud estomatognática, ni a la del bebé, que debería ser protegido desde edades tempranas.

Aguilar-Cordero, Rivero-Blanco, Lasserrot-Cuadrado, Núñez- Negrillo, Gil-Montoya y Sánchez-López (2016) en su Tesis: *Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo* se propusieron describir el nivel de conocimientos de la Salud oral de las embarazadas. Fue una investigación descriptiva, de corte transversal. La muestra fue elegida de forma no probabilística y por conveniencia; estuvo integrada por 50 gestantes en España. Las variables estudiadas fueron, edad, trimestre de embarazo, escolaridad y nivel de conocimientos. Resultados: El grado de escolaridad que predominó en la muestra correspondió a los estudios secundarios. El nivel de conocimiento regular prevaleció (64%) en los 3 trimestres. Según las necesidades percibidas del estado de salud bucodental, el 66% dijo que era bueno. La totalidad de las embarazadas, entre 41 y 45 años, mostraron unos conocimientos regulares. Llegó a la conclusión a menor edad de las mujeres, predomina un nivel deficiente de conocimientos. También hay diferencias para las SG, pues tienen mayor conocimiento las mujeres con más SG. El 64% de la muestra presentó un nivel regular. Solamente el 10%, obtuvo una correcta valoración.

García-Navas (2015) en su tesis: *Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la región de Murcia*, propuso comparar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de un grupo de mujeres gestantes incluidas en un programa de salud bucodental con respecto a un grupo control de mujeres no gestantes. Estudiar la influencia de distintas variables sociodemográficas y clínicas sobre la calidad de vida oral de las mujeres embarazadas. Se ha utilizado el indicador socio dental OHIP-14 en su versión validada al español aplicándolo sobre un grupo de 113 mujeres gestantes españolas de la localidad de Molina de Segura en la Región de Murcia sometidas a un programa específico de cuidados orales y otro grupo control de otras 113 mujeres en edad fértil no gestantes del municipio de Alcázar de San Juan en Castilla-La Mancha. Se recogieron en ambos grupos variables sociodemográficas, hábitos higiénicos y nutricionales, CAOD, CPI, tipo de consulta

odontológica, autovaloración de salud oral y general, necesidades percibidas de tratamiento odontológico, y se estudió la influencia de las mismas sobre la calidad de vida oral. Se obtuvo como resultados, dentro del grupo estudio de embarazadas, el 82,3% eran españolas, tres cuartas partes de la muestra (n=113) estaban casadas (74,3%) y el 70,7% trabajadoras activas, con un 46,9% de estudios secundarios. Se ha observado un aumento significativo en los hábitos nutricionales saludables entre las mujeres gestantes. Se ha observado una peor salud periodontal para el grupo control, no detectándose diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de caries entre los grupos. Influyen sobre la calidad de vida oral de las gestantes: edad, desempleo, nivel de estudios, inmigración, frecuencia de cepillado, tipo de consulta odontológica, autovaloración del estado de salud general y bucal.

Sueiro, Hernández, Vega, Yanes, Ercia y Solano (2015) en su investigación *Determinación del estado de Salud oral en embarazadas*, realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento la Salud oral en embarazadas que asisten al consultorio de Elpidio Gómez, de Palmira (Cuba) de enero a diciembre, en 41 pacientes con edades de 15 a 59 años. Los resultados fueron predominando las embarazadas en el grupo de 19 a 34 años con 90,2%, del grupo de 15 a 18 años con un 7,3% y solo un 2,4% 20 representado por mujeres mayores de 35 años, el nivel de conocimiento sobre Salud oral de las embarazadas fue; nivel regular con 60,9%, nivel bueno con 29,27% y un 9,76% nivel deficiente.

Gómez y Macías (2014) en su investigación *Salud oral en un grupo de Embarazadas. Área Sur. Sancti Spíritus. 2014, Cuba*. Se propusieron describir el estado de Salud oral de un grupo de embarazadas del Área Sur de Sancti Spíritus. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el período comprendido de septiembre de 2013 a enero de 2014. El universo estuvo conformado por las embarazadas de cuatro consultorios del Área Sur de Sancti Spíritus, la muestra fue de 60 embarazadas que recibieron atención estomatológica en ese período. Se obtuvo como resultados que las edades predominantes fueron 25-30 años, la caries dental fue la

enfermedad bucal que predominó en las embarazadas seguido de la gingivitis; la deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica fueron los factores que más incidieron, y un elevado índice COP-D.

### **1.2.2. Antecedentes nacionales.**

Gómez (2017) en su investigación titulada *Nivel de conocimiento sobre Salud oral del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli-Chucuito, Puno 2016*. Se propuso dilucidar este nivel en el personal de salud de ese hospital. El estudio fue de nivel descriptivo, de tipo observacional y de corte transversal. Para determinar el nivel de conocimiento se aplicó una encuesta estructurada de 20 preguntas, de manera voluntaria a médicos, obstetras, enfermeras y técnicos en enfermería de dicho servicio, mediante la cual determinamos el nivel de conocimiento que tienen sobre Salud oral. El nivel de conocimiento se evaluó en tres niveles que fueron malo, regular y bueno, el cual se obtuvo de acuerdo al puntaje que logró en la encuesta en los siguientes rangos: bueno (17-20), regular (10-16) y malo (0-9). En cuanto al contenido de las encuestas sobre Salud oral se dividió en 4 dimensiones que son conocimientos sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales más prevalentes, conocimiento sobre desarrollo dental, conocimiento en atención odontológica en gestantes y niños de la primera infancia. Y los resultados fueron: 33.3% de la población en estudio obtuvo un nivel bueno, el 43.3% obtuvo un nivel regular y el 23.3% obtuvo un nivel malo en cuanto a nivel de conocimiento de Salud oral. En conclusión el nivel de conocimientos en Salud oral del personal de salud del servicio de gineco obstetricia del hospital Rafael Ortiz Ravinez fue regular con un 43.3 %.

Barrera (2017) en su trabajo de investigación titulado *Conocimiento sobre factores de riesgos de la Salud oral 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 estas

pacientes gestantes. 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 %, 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%, en la dimensión formación de dientes en cuanto al nivel educativo fue malo 30%,bueno 6.0% y regular 28% 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.

Reyna (2016), presente estudio de investigación *Nivel de conocimiento sobre Salud oral en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María" distrito Chimbote, provincia Del Santa, región Ancash, año 2016*, tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de Salud oral en esas gestantes, la investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra fue de 40 gestantes del Centro de Obras Sociales "Maternidad de María" se les aplicó un cuestionario de 22 preguntas, aplicando como técnica la encuesta. El nivel de conocimiento sobre Salud oral se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental. Obteniendo los siguientes resultados: Sobre nivel de conocimiento en Salud oral fue 57.5% con un nivel regular, 42,5% malo y 0,0% bueno; nivel de conocimiento de medidas preventivas, fue de 52,5% con un nivel regular, 47,5% bueno; el nivel de conocimiento de enfermedades bucales fue de 72,5% con un nivel malo, 27,5% regular y 0% bueno; el nivel de conocimiento sobre atención odontológica en gestantes fue de 37,5% con un nivel regular, 35% malo y 27,5 % bueno y sobre nivel de conocimiento en desarrollo dental fue de 77,5.% con

un nivel malo, 22,5 % regular y 0,0% bueno. Concluyendo que el nivel de conocimiento de las gestantes del Centro de Obras Sociales "Maternidad De María" Región Ancash en el año 2016 es de nivel regular.

Tolentino (2016) en su trabajo de investigación *Nivel de conocimiento sobre Salud oral en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María" distrito Chimbote, provincia Del Santa, región Ancash, año 2016*, tuvo como objetivo determinar la relación entre la Salud oral y la calidad de vida de las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retro prospectivo en una población de 116 gestantes durante los tres trimestres de gestación, en el periodo de febrero a julio de 2016, que asistieron al área de consulta externa odontológica del Centro de Salud Cooperativa Universal. Obtuvo como resultados que el rango de edad materna más frecuente fue entre los 20 y 34 años (65,1%), y el tercer trimestre de gestación fue el más frecuente (57%). El 65,1% de las gestantes presentaron un nivel regular de calidad de vida; el 20,9%, un nivel bueno y el 14%, una mala calidad de vida. El 87,2% de las gestantes presentaron un nivel regular de higiene bucal con una prevalencia de caries del 11,2%. Llegaron a la conclusión de que la Salud oral y la calidad de vida de las gestantes presentaron una relación directa y moderada, debido a un nivel de higiene bucal regular y una alta prevalencia de caries dental. Ambas variables se encuentran estrechamente ligadas, demostrando la repercusión en su salud general y calidad de vida.

Castro (2016) en el presente estudio de investigación titulado *Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en gestantes, de los estudiantes de la escuela de estomatología de la universidad nacional de Trujillo*. Se propuso como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en estas gestantes. El estudio descriptivo y transversal incluyó una muestra de 87 estudiantes de Estomatología, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada y previamente validada. Para el análisis de datos se hizo uso de la prueba Chi-cuadrado. Se obtuvo como resultados que el 67.8% de estudiantes presenta un nivel de conocimiento regular, el 26.4% un nivel de conocimiento malo

y el 5.8% un nivel de conocimiento elevado. Al evaluar la relación entre año de estudio y nivel de conocimientos se evidenció que de 3ro año a 6to año los estudiantes disminuyen las limitaciones en cuanto a los conocimientos sobre el manejo odontológico en gestantes; sin embargo, esta cantidad de estudiantes es mínima. No existe diferencias estadísticas significativas entre nivel de conocimientos y género. En el nivel de conocimientos respecto al género los varones tienen un nivel de conocimiento mayor. Llegaron a la conclusión de que la mayoría de los alumnos presenta un nivel de conocimiento regular (67.8%).

Criollo (2015) en su investigación titulada *Practica de medidas preventivas en Salud oral en gestantes adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2015*, se realizó con el objetivo de determinar las prácticas que se realizan sobre las medidas preventivas en Salud oral en estas gestantes adolescentes. Fue una investigación básica, nivel descriptivo y método no experimental. La muestra del estudio se realizó con 50 gestantes adolescentes. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fue un cuestionario. Obteniendo los resultados de:  $X^2 = 2.2 \ 3.84$  – aceptando la hipótesis nula ( $H_0$ ), que afirmó: las practicas sobre medidas preventivas en Salud oral es inadecuado en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. De esta manera se llegaron a una conclusión que un promedio de 58 % de gestantes adolescentes estudiadas manifestaron tener una inadecuada práctica de higiene bucal como medidas preventivas en Salud oral. El 72% inadecuada practica para evitar enfermedades dentarias como medidas preventivas en Salud oral. Y el 66% de gestantes adolescentes afirmaron tener inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas en Salud oral.

Daza (2014) en su investigación titulada *Nivel de conocimiento de salud oral de pacientes gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora - MINSA, 2014*. Realizó un estudio de investigación de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal lo cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en estas pacientes gestantes. Se evaluaron 295 gestantes que acudieron al área de gineco-obstetricia, para obtener el nivel de conocimiento se les aplicó un cuestionario que constó de 20 preguntas las

cuáles se dividieron en cinco temas (prevención de salud oral, enfermedades bucales, riesgos de caries, formación de los dientes y riesgos en el embarazo). Siendo los resultados el nivel conocimiento sobre salud oral fue regular con 66%, nivel bueno 20% y nivel deficiente 14% del total de las pacientes que se les aplicó el cuestionario nivel de conocimiento sobre salud oral según el trimestre de gestación fue 65,1% en un nivel regular, nivel bueno 20,3% y un nivel deficiente con 14,6%.

Peña (2014) realizó una investigación titulada *Nivel de conocimiento de Salud oral en gestantes multigestas puesto salud La Florida del distrito de Chimbote 2013*. Se propuso determinar el nivel de conocimiento de Salud oral en las gestantes para lo cual se aplicó una encuesta a 50 gestantes donde se consideró; el conocimiento sobre Salud oral; conocimiento sobre medidas preventivas en Salud oral; conocimiento sobre enfermedades bucales; conocimiento sobre atención odontológica en gestantes; conocimiento sobre desarrollo dental. Siendo los resultados el conocimiento en Salud oral fue de 78,0 % en un nivel regular, el 10,0 % un nivel malo y 12,0 % un nivel bueno; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas 60,0 % nivel regular, el 30,0 % nivel bueno y 10,0% nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 36,0% nivel malo, el 40,0 % nivel regular, y 24,0% nivel bueno; y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 34,0 % nivel regular, el 14,0 % nivel malo, el 52,0 % un nivel bueno; en desarrollo dental el 52,0 % nivel malo, el 24,0 % nivel regular, y el 24,0% nivel bueno. El grupo de 25-29 años 52% en nivel malo y 38,0 % en un nivel regular y 8,0 en un nivel bueno; el grado de instrucción de secundaria con malo, 58,0 % nivel regular, grado secundaria 2,0% nivel bueno y grado superior con 10,0 % nivel bueno.

Águila (2014) en su trabajo de investigación *Nivel de conocimiento sobre Salud oral en gestantes que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital III Essalud del Distrito de Chimbote, Departamento de Ancash, Octubre 2013*, esclareció este nivel de conocimiento en las gestantes. Fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud oral en 50 gestantes que acuden al servicio de Gineco-

Obstetricia del Hospital III Essalud del Distrito de Chimbote, Departamento de Ancash, Octubre 2013, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha institución. El nivel de conocimiento sobre Salud oral se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud oral el 74 % mostró un nivel regular, el 24 % tuvo un nivel malo y 2% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, 66 % tuvo un nivel regular, 30 % un nivel bueno y 4% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 52 % obtuvo un nivel regular, el 46 % un nivel malo, 2 % tuvo un nivel bueno ; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 40% tuvo un nivel regular, el 38% un nivel malo, mientras que el 22% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 82% tuvo un nivel malo, el 12% mostró un nivel regular y el 6% tuvo un nivel bueno. El rango de edad, más frecuente fue el de 20 a 24 y 30 a 34 años con un 26%, con un nivel de conocimiento regular. El rango según trimestre de embarazo más frecuente fue el de tercer trimestre con un 62%, con un nivel de conocimiento regular.

Camayo (2014) en su investigación *Nivel de conocimiento sobre Salud oral en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud Nicolás Garatea del Distrito de Nuevo Chimbote, Ancash, Octubre 2013*, es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud oral en 60 gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Puesto de Salud Nicolás Garatea del Distrito de Nuevo Chimbote, Ancash, Octubre - 2013, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud oral se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y con el grado de instrucción. Se

dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud oral el 63,3 % mostró un nivel regular, el 36,7 % tuvo un nivel malo y un 0% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 48,3 % tuvo un nivel bueno, el 41,7 % un nivel regular y el 10% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 66,7 % tuvo un nivel malo, el 33,3 % un nivel regular, y 0 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 60 % tuvo un nivel regular, el 35% un nivel malo, mientras que el 5% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 53,3% tuvo un nivel malo el 35.% tuvo un nivel regular, y el 11,7 % mostró un nivel bueno.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

A continuación, se presentan las diferentes concepciones y teorías relacionadas con el Nivel de conocimiento de la Salud oral y La salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez en el 2016, se describen las dimensiones que permitieron la medición de las variables de estudio y las diferentes teorías bajo las cuales se desarrolló la presente investigación.

#### **Variable 1: Nivel de conocimiento Salud oral.**

##### **Conocimiento**

Proviene del campo de la psicología Cognitiva; y son operaciones del pensamiento por medio de las cuales el sujeto Puede apropiarse de los contenidos y del proceso que uso para ellos.

En tal sentido Gilar y Castejón (2003), definieron las Habilidades Cognitivas como “un conjunto de operaciones mentales que permiten que la persona integre la información adquirida por vía sensorial, en estructuras de conocimiento más abarcadoras que tengan sentido para él” (p.18).

Las Habilidades Cognitivas manifiestan directamente a las distintas capacidades intelectuales que resultan de la disposición o capacidad que demuestran los individuos al hacer algo. Estas habilidades son como los

operarios del conocimiento. Pueden ser numerosas, variadas y de gran utilidad, a la hora de trabajar en las distintas áreas de conocimientos y cuya actividad específica se ve afectada por multitud de factores que dependen de la materia, de la tarea, de las actitudes y de las variables del contexto donde tienen lugar. (p. 21)

### **Fundamento teóricos Nivel de conocimiento.**

Según Otero (2002), desde los inicios de la historia, las personas se interesaban por la higiene dental y le preocupaba limpiar los restos de alientos que quedaban retenidos en los espacios interdentes. La higiene dental ha sido motivo de preocupación para el hombre desde tiempos inmemoriales. Los sumerios 3000 a. C. Utilizaron el primer palito de dientes, que era de oro. Los chinos, diseñaron utensilillos para su higiene dental personal en oro y plata. Los griegos, romanos, hebreos, utilizaron palillos con fines similares. Los simios, usan manojos de paja para sacar los residuos de alimentos que les quedan entre los dientes, por la molestia que les ocasionan. Aunque el origen del cepillo dental no está bien definido, según registros antiguos que existen y que datan del año 1948, parece ser, que el cepillo dental actual es de origen chino. (p. 32)

### **Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en Perú.**

El Ministerio de Salud del Perú (2016) señaló que la Salud oral es un grave problema de Salud Pública, por lo que es importante el abordaje integral, aplicando medidas de promoción y prevención de la Salud oral en la población. Generalmente la población pobre es la que más necesita del abordaje, al igual que la no pobre, ya que presentan necesidades de tratamiento de enfermedades bucales.

Según en Minsa (2017) la atención odontológica recuperativa tradicional implica un gasto importante para muchos países de Latinoamérica, en el Perú el gasto es de 5% a 10% del gasto sanitario público. Según el Instituto de Estudio Epidemiológico a nivel nacional en el año 2016 la prevaecía de caries dental en el país fue de 90.4%, a parte de los dientes obturados, perdidos (CPOD), entre los

12 años de edad. Ubicando al país en el sexto lugar a nivel latinoamericano según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), considerando al país en estado de emergencia; y el estudio en enfermedades periodontales resultó con un 85% de prevalencia, también es un índice alto. La prevalencia actual de maloclusiones es del 80% de la población.

La caries dental es la enfermedad más común mayormente en los niños de la Región de las Américas; en un 60% de los preescolares y 90% de escolares y adolescentes, tienen al menos una lesión de caries dental. Sin embargo, existe evidencia que una intervención odontológica temprana basada en aspectos promocionales y preventivos podría evitar la instalación de dicha condición. No obstante, también se ha evidenciado que dicha condición no ha sido medida ni tampoco referenciada como niveles de conocimiento entre la población. Mayormente los estudios en este rubro miden la morbilidad bucal a través de los índices de caries dental. Unos de los índices más utilizados a nivel mundial son el COPD. Ambos miden el promedio de piezas cariadas, obturadas y/o perdidas por caries, en dentición permanente y temporal. (Urbina, 1997).

## **Dimensiones.**

### **Dimensión 1: Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal.**

Es definido como el nivel de conocimientos que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.

### **Higiene Bucal.**

Por lo general se acepta que los ácidos producidos en la placa dental durante la afección bacteriana y la dieta inician un proceso inicial de las caries. De esto se desprende que dos métodos importantes para prevenirla deben ser el control de la dieta y la eliminación de la placa dental. El objetivo de la eliminación de la placa bacteriana no solo debe consistir en instruir sino también en persuadir, ya que el buen éxito depende en gran parte de la sinceridad e interés que muestra cada profesional. (Andlaw *et al*, 1996, p. 41). La mayoría presenta placa bacteriana, lo cual indica que cepillado dental suele ser ineficiente. La meta debe ser instruir al paciente y eliminar por completo los residuos y la placa bacteriana de todas las superficies dentales accesibles. Se recomienda comenzar el cepillado de los dientes tan pronto erupciones los dientes, de tal manera que el cepillado se acepte como parte de la rutina normal de la higiene. Por lo regular es más recomendable comenzar con el método de frotación y solo introducir uno de los otros hasta después de obtener cierto progreso en el desarrollo del interés y la cooperación del paciente. (Andlaw *et al.*, 1996, p. 41)

### **Cepillo dental.**

La función principal del cepillo dental es remover adecuadamente la placa dental que se encuentra en la superficie del diente y por encima del borde de las encías: La cabeza del cepillo debe tener bordes protectores y ser de tamaño adecuado al niño, de forma que permita su acceso a las zonas posteriores de la cavidad oral, las cerdas deben tener puntas redondeadas, las cerdas deben ser suaves o regulares, los mangos de los cepillos deben ser antideslizantes

Para poder optar por cambiar de cepillo dental, varía según el uso del cepillo y de la fuerza o la frecuencia del cepillado. Lo ideal es cambiar cada

tres meses el cepillo dental, o cada vez que las cerdas se vean desgastadas. Es importante mantener el cepillo, con un protector de la cabeza, o en un lugar fresco y seguro, para evitar su contaminación. (Manual de Contenidos Educativos Salud Educativo, 2003, p.13).

Método	Punta de Cerdas	Posición Inicial	
		Dirección de las Cerdas	Movimientos
Frotación	En el borde gingival	Horizontal	Frotación en dirección anteroposterior, conservando el cepillado en posición horizontal.
Barrido	En el borde gingival	En dirección apical, paralelas al eje longitudinal del diente	Girar el cepillo oclusalmente, manteniendo contacto con la encía, y a continuación con la superficie dental.
Bass	En el borde gingival	En dirección apical, unos 45º al eje longitudinal de los dientes	Vibrar el cepillo, sin cambiar la posición de las cerdas
Stilman	En el borde gingival	En dirección apical, unos 45º al eje longitudinal de los dientes	Aplicar presión para producir isquemia gingival, y después eliminar. Repetir varias veces. Girar un poco el cepillo en dirección oclusales durante el procedimiento.
Stilman modificada	En el borde gingival	En dirección apical, unos 45º al eje longitudinal de los dientes	Aplicar presión como el método Stilman, ero vibrar el cepillo al mismo tiempo y moverlo de modo gradual en dirección oclusales.
Fones	En el borde gingival	Horizontal	Con los dientes en oclusión desplazar el cepillo con un movimiento rotatorio contra las superficies dentales superficies e inferiores y los bordes gingivales.
Charters	Niveladas con las superficies oclusales de los dientes	En dirección oclusales, unos 45º al eje longitudinal de los dientes	Vibrar el cepillo mientras se desliza al borde gingival en dirección apical.

*Figura 1.* Técnicas de Cepillado (Manual de Contenidos Educativos Salud Educativo, 2003, p.13).

### **Pasta dental.**

El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado. En general, una pasta dentífrica se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se recomiendan abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de

sodio, etc.) y compuestos fluorados, como se ha indicado anteriormente. La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la caries dental, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental. En cuanto a su concentración en flúor, las pastas dentífricas fluoradas carecen prácticamente de contraindicaciones en el adulto por su acción exclusivamente local. Sin embargo, se ha calculado que un preescolar, con dos cepillados diarios, puede deglutir alrededor de 1 g de pasta dental al día, debido a la inmadurez del reflejo de deglución. Por ello y para evitar la fluorosis dental, debe conocerse la concentración de flúor de los dentífricos a emplear en el niño.

El uso de la pasta dental está condicionada a que el niño tenga la capacidad de escupir. Se debe usar pasta dental fluorada: Para niños menores de 6 años de 250 ppm a 550 ppm (partes por millón) y para niños mayores de 6 años de 1100 ppm a 1500 ppm. Tener cuidado de indicar que no se debe ingerir. (Manual de Contenidos Educativos Salud Educativo, 2003, p.14).

### **Hilo Dental.**

Es importante el hilo dental para poder retirar los sustratos que se alojan entre piezas dentarias y no pueden ser removidos por el cepillo dental, lo recomendable es que el hilo dental resulte cómodo y se adapte a sus necesidades específicas. Sólo tiene que insertarlo entre dos dientes, deslizarlo suavemente en el espacio de los dientes, y luego frotar contra el diente. (Manual de Contenidos Educativos Salud Educativo, 2003, p.15)

Es importante el uso del hilo dental ya que nos permitirá eliminar los restos alimenticios de los espacios interdentarios que las cerdas del cepillo dental no logran entrar hacer una limpieza adecuada, las instrucciones son las siguientes: (Manual de Contenidos Educativos Salud Educativo, 2003, p.14)

Cortar un tramo del rollo de hilo dental. Se sugiere entre 30 y 60 cm, enrollar los extremos del hilo en los dedos medios para poder manipular el hilo con el índice y el pulgar, en un dedo debe enrollarse una medida pequeña, y en el otro el resto.

Con los dedos pulgar e índice deberá ser extendido el hilo y el espacio entre los dedos debe ser de 3 cm para proceder con la limpieza de los espacios, sostener el hilo tenso entre los índices de las dos manos, entre los dedos, guiar suavemente el hilo entre los dientes, hacer movimientos de vaivén de arriba hacia abajo a los lados de cada diente para remover la placa interproximal hasta debajo del margen gingival, desechar el hilo dental. (MCESE, 2003, p.14).

### **El Flúor.**

El flúor favorece la re mineralización, dejando un esmalte (capa externa del diente) más resistente, y es considerado clave para la prevención y el control de la caries dental, contando con amplio respaldo de estudios científicos. Alrededor del mundo, las principales formas de usar fluoruros son la fluoración del agua, sal o leche y la auto aplicación a través de pastas dentales con flúor.

### **Fluorización del agua de consumo.**

La OMS recomienda como valor guía para fluoruro en aguas el de 1,5 mg/L. Se aplica a nivel de la comunidad, para lo cual es necesaria la adición del flúor en todos los acueductos del país. Sin embargo, no a todas las personas y regiones les llega el agua por acueducto, pues un gran porcentaje lo recibe de pozos individuales y otras fuentes, lo cual las excluiría de este programa de prevención.

### **Fluorización de la sal de consumo:**

La sal es adquirida y consumida por toda la población, lo cual garantiza una amplia cobertura de esta medida preventiva. Asimismo, es utilizada para el consumo de manera directa o indirecta, la sal constituye una medida preventiva muy eficiente. Es importante tener en cuenta que la dosis diaria de sal necesaria para las personas es de 0.05 a 0.07 mg/kg del peso corporal.

### **Fluorización de la leche:**

Son programas preventivos comunitarios. Estos programas de fluorización en la leche han demostrado ser exitosos, habiendo sido aplicados en países como Suecia y Chile.

**Fluorización mediante colutorios:**

Se utiliza una concentración de 0.02% de solución de fluoruro de sodio en enjuagues bucales semanales o quincenales. También se puede utilizar solución de fluoruro de sodio al 2% combinado con laserterapia. Y solución o gel de fluoruro de sodio al 0.2% y clorhexidina al 0.2%, utilizándose en enjuagatorios bucales o en el cepillado dental.

**Fluorización mediante el uso de pasta dentífrica:**

Se emplean cremas dentales con fluoruro de sodio, monofluorofosfato o ambos, a concentraciones de 500 ppm para niños hasta los 10 años en territorios con flúor sistémico en el agua o sal, y en concentraciones mayores a este valor para el resto. Se utiliza con el cepillado diario.

**Aplicación de fluoruros por profesionales:**

Se utiliza gel de fluoruro de sodio neutro al 1.1% o al 2% y gel de fluorofosfato acidulado al 1.23%. En una revisión hecha por Marinho *et al.* (2004), los fluoruros tópicos en gel logran una reducción de caries en un 28% y la aplicación de barnices un 46%.

**Aplicación de sellantes de fosas y fisuras:**

El uso de sellantes de fosas y fisuras se recomienda para la prevención de caries dental, ya que al cubrir con una capa plástica de seguridad las irregularidades del esmalte, mantiene sin efecto la acción bacteriana y la de los alimentos que causan la caries dental.

**Dieta.**

Es la cantidad normal de comida y líquidos que se ingiere el ser humano. Por tanto, la dieta ejerce reacción sobre la superficie del diente, específicamente en el esmalte y al tener contacto con los microorganismos cariogénicos, producen una desmineralización de la superficie dentaria. La nutrición es la asimilación de los

alimentos y sus efectos sobre los procesos metabólicos del organismo. La nutrición puede actuar solamente en forma generalizada y por tanto, influye sobre el huésped durante el desarrollo de los dientes. (Newburn, 1984, p.119)

Desde el inicio, el azúcar y otros carbohidratos refinados (por ejemplo, pan blanco) se excluyeron de la dieta de los niños. Los carbohidratos se administraban en la forma de pan entero, soya, germen de trigo, avena, papas, y un poco de melaza y miel. Los productos lácteos, fructosa, vegetales crudos y las nueces formaban una parte prominente del menú típico. Aunque esta era una dieta vegetariana, de todas maneras proveía una cantidad adecuada de proteínas, grasas, minerales y vitaminas. (Newburn, 1984, p.122)

Alimentos y su potencial cariogenico. El potencial de hidrogeno (pH) de la placa dental después de la ingestión de los alimentos es muy importante en la formación de la caries. Este pH se intercambia con el pH individual de los alientos, con el contenido de los azúcares y el flujo promedio de saliva. La producción de ácido y la desmineralización del esmalte producida por varios alimentos se han comprobado en pruebas de fermentación. La prueba del pH de la placa dental de algunos alimentos causa que se vuelva acido esto produce una mayor desmineralización del esmalte, estos alimentos son: galletas, gomas de mascar, caramelos suaves, dulces, chocolates y pastillas medicinales para determinar si estos son alimentos. (Newbrun, 1984, p.127)

Es importante recordar que aparte de alimentos ingeridos, también existen hay factores individuales que influyen en la variación del pH tales como: cantidad y composición de la placa dental, flujo salival y capacidad buffer e higiene dental, entra otras. Aquellos productos que causen una caída del pH por debajo del nivel crítico (aproximadamente 5.7), son acidogénicos y potencialmente cariogénicos. (Newbrun, 1984, p.130)

Debido a estas caídas en los niveles de pH, se han realizado numerosos experimentos utilizando diversas técnicas de medición en la placa dental, luego de ingerir diversas sustancias. Los alimentos ingeridos durante las comidas

(desayuno, almuerzo y cena) pueden producir bajas en el pH que pueden durar horas. (Andlaw *et al*, 1996, p. 41)

Algunos productos con almidón como pan, *corn flakes*, palomitas de maíz y papas chips, pueden aumentar el pH desde niveles críticos, como frutas y jugos de frutas, por lo general producen caídas instantáneas en el pH. (Andlaw *et al*. 1996, p. 43)

Se observa *Streptococcus mutans*, sobre la base de las lesiones tipo fisura, la distinción entre los diferentes carbohidratos no siempre es clara, por tanto, algunos investigadores han puesto en duda la importancia de la sacarosa como inductor de caries en contraposición a los otros azúcares. (Andlaw *et al*. 1996, p. 44).

## **Dimensión 2: Conocimientos sobre enfermedades bucales**

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad periodontal.

### **Control de la placa**

El objetivo es minimizar la irritación de las encías. Se deben aplicar técnicas de higiene dental y controlarlas durante el embarazo. La eliminación del sarro, la limpieza dental y el raspado y alisado radicular se pueden realizar cuando sea necesario.

### **Caries dental.**

La caries es una enfermedad multifactorial, lo que provoca una desmineralización en el diente y es por ella que en muchas escuelas odontológicas le dan la importancia en la enseñanza de la cardiología. (Newbrun, 1984, p. 153)

La caries dental es una enfermedad infecciosa con mayor prevalencia en el individuo, y aunque algunos estudios dicen que ha reducido significativamente la caries dental, pero aun en algunos países, sigue siendo uno de los principales problemas de la salud. (Seift, 1997, p.65)

La caries dental se define como la destrucción de los tejidos, por la acción bacteriana, así es modificado y eventualmente disuelta. También dice que la caries dental es la descomposición del diente por un proceso histoquímica y

bacteriana, lo cual produce la desmineralización del esmalte dental y la desintegración de la matriz orgánica. (Schuster, 1990, p. 345)

Además, los factores de vida como, los hábitos alimenticios, el cuidado dentario, la edad del individuo, la placa bacteriana; poseen un efecto cariogenico, ya que, dependiendo de la proporción en la que se encuentren se desencadenara la caries dental en el diente (Subirá, Cuenca y Serra, 1997, p. 505)

También se define como un proceso patológico caracterizado por la destrucción localizada de los tejidos duros susceptibles del diente, provocada por ácidos producto de la fermentación de hidratos de carbono y que ocurre por la interacción de numerosos factores de riesgo y factores protectores, tanto a nivel de la cavidad bucal como a nivel individual y social. (Longbottom, 2009, p.16)

Según Rockenbach (2015) “La caries comienza con la desmineralización de la superficie externa. La desmineralización producida en el esmalte, comienza con una lesión de mancha blanca, a una lesión cavitaria macroscópicamente, hacia un compromiso dentinario y pulpar, hasta la completa destrucción tisular” (p.15).

Según la OMS (2012) señala que la caries dental

(...) es un proceso localizado, de varios factores, que se inicia después de la erupción dentaria, reblandecimiento del tejido duro y que avanza hasta la formación de una cavidad. Por lo que en la población de 63 - 74 años de edad carecen de dientes naturales, esto es el 30% de la población. (p. 78)

Depende de la localización de los microorganismos en la superficie del diente, que se pueden presentar en superficies lisas, fosas y fisuras o en la superficie radicular. También por la concentración y el número de microorganismos en el área afectada, ya que esto varia los ácidos que son capaces de disolver el tejido duro del diente. (Selif.1997, p. 30)

Lebert y Rottenstein (1867) y Miller (1890) dibujaron los principios fundamentales en la formación de la caries dental. Donde sugiere que

las bacterias bucales convierten a los carbohidratos en ácidos y estos ácidos si están por mucho tiempo en contacto con la pieza dentaria, son capaces de la destrucción del tejido duro del diente. La representaron en una imagen:

### **Gingivitis del embarazo**

La gingivitis del embarazo es la condición clínica más frecuente apareciendo en el 60-75% de las mujeres, ocurre generalmente entre el tercer y octavo mes de embarazo y suele desaparecer después del parto. Si bien es debida a un acumulo de placa bacteriana, los cambios vasculares y hormonales que acompañan al embarazo, a menudo exageran la respuesta inflamatoria a estos irritantes locales. Se caracteriza por una encía enrojecida, inflamada y sangrante. Acompañando los cambios gingivales puede aparecer una tumoración benigna denominada “tumor de embarazo”, “*epulis gravidarum*” o “granuloma de embarazo”. Suele localizarse en una zona con gingivitis y crece rápidamente. (Mezzomo, 2003, pp. 58-59)

Estas patologías están invariablemente asociado a una pobre higiene oral. Suele regresar espontáneamente después del parto. La movilidad dentaria generalizada está asociada al grado de enfermedad gingival así como a los cambios minerales en la lámina dura. La mayoría de los estudios concluyen que generalmente no se produce una pérdida de inserción durante el embarazo salvo en casos muy concretos. La gingivitis del embarazo y el tumor del embarazo son condiciones clínicas frecuentes y suelen regresar después del parto.

El riesgo durante el embarazo de tener caries aumenta, ya que muchas mujeres sufren durante la gestación de estados nauseosos o vómitos. Esto actúa sobre la pH de la saliva acidificándolo y puede perjudicar el tejido dentario. La ansiedad de la futura mamá provoca que la boca esté en muchos momentos seca, lo que aumenta la posibilidad de tener caries.

Durante el embarazo aumenta el apetito por los dulces que acrecientan la vulnerabilidad del diente a las caries.

Si surge alguno de estos síntomas, es necesario consultar al odontólogo, pues si la enfermedad se detecta precozmente, es siempre reversible.

### **Enfermedad periodontal**

Una de sus principales causas es la formación de placa bacteriana que, de no ser removida a diario con el cepillo y el hilo dental, se acumula en el diente y por debajo de la encía lo cual produce inflamación. Este inicio (gingivitis), en caso de progresar, puede transformarse en enfermedad periodontal (periodontitis) que afecta a las encías y los tejidos de sostén del diente (hueso).

### **Enfermedad periodontal y embarazo**

Acorde con Laine y Pienihakkinen (2000) los mismos factores de riesgo de la enfermedad periodontal (edad avanzada, tabaco y diabetes) son factores de riesgo en el embarazo. Los más recientes ensayos controlados ponen en duda la asociación entre enfermedad periodontal y complicaciones del embarazo (nacimientos a pre término y bajo peso al nacer).

Según Romero, Chiquito, Elejalde y Bernardoni (2002) Los estudios más recientes demuestran que los tratamientos no quirúrgicos durante el embarazo no están asociados con ninguna complicación durante el embarazo. La terapia periodontal es efectiva, en reducir los signos de enfermedad periodontal y los agentes patógenos periodontales apoyando la realización de la misma durante el embarazo. Porque se ha demostrado segura y efectiva en reducir los signos periodontales y los patógenos, la buena práctica sugiere que los cuidados periodontales deben ser suministrados durante el embarazo.

### **Dimensión 3: Conocimientos sobre atención odontológica en gestantes**

Es definido sobre el nivel de conocimientos que tiene de atención odontológica relacionada con el proceso de gestación.

### **Gestación**

La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional, es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un

embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas. Los bebés nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y después de la semana 42 se consideran posmaduros. (Llodra Calvo, 2001).

### **Salud bucal en Gestantes**

OMS (2015) la salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres, ha afirmado la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al anunciar las conclusiones del Informe Mundial sobre Salud Bucodental, la OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental.

### **Dimensión 4: Conocimientos sobre desarrollo dental**

Es definido sobre el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre el número de dientes deciduos, sobre la cronología de la erupción dentaria.

El desarrollo dental inicia con las células de la cresta neural formando el ectomesénquima de la cabeza y el cuello e inducen la formación de muchos tejidos conectivos de la cara, los cuales incluyen las estructuras dentales.

### **Secuencia del desarrollo dental**

La secuencia de la formación dental sigue de cerca la formación de los tejidos óseos que los rodean. Los primeros dientes en formarse son los caninos temporales mandibulares, seguidos por los incisivos centrales y laterales temporales inferiores. En el maxilar, los primeros en formarse son los caninos temporales y luego los incisivos centrales y laterales temporales.

Después de que la región anterior se ha formado, lo hacen los primeros y segundos molares.

Este patrón corresponde muy de cerca al patrón de inervación de los grupos de dientes (incisivos, caninos y molares temporales). El desarrollo de los dientes permanentes se lleva a cabo más tarde a partir de la lámina sucesora y desde una extensión dorsal de la lámina general. Es interesante que la secuencia de erupción de los dientes después del nacimiento no siga la secuencia en la cual ellos se forman inicialmente. El proceso de erupción parece ser mucho más dependiente de las condiciones medioambientales y de vascularización. Si se sigue el patrón de desarrollo dental y se lo compara con el patrón de desarrollo de la inervación, es común para ambos maxilares el hecho de que los dientes que se forman primero son los primeros a ser inervados por sus correspondientes ramas nerviosas.

La erupción dentaria es un proceso fisiológico que puede ser alterado por múltiples causas congénitas o ambientales. La erupción dentaria es, en el ser humano, un proceso largo en el tiempo e íntimamente relacionado con el crecimiento y desarrollo del resto de las estructuras craneofaciales.

### **Fases de la erupción dentaria.**

La erupción dentaria es un proceso complejo en el que el diente se desplaza en relación con el resto de las estructuras craneofaciales (Romero, Chiquito, Elejalde y Bernardoni, 2002). En la erupción dentaria se diferencian tres fases:

Fase pre eruptivo: dura hasta que se completa la formación de la corona.

Fase eruptiva pre funcional: comienza con el inicio de la formación de la raíz y termina cuando el diente se pone en contacto con el diente antagonista.

Fase eruptiva funcional: comienza en el momento en que contacta con el diente antagonista y comienza a realizar la función masticatoria.

La erupción dental, resultado de la acción simultánea de distintos fenómenos tales como: la calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la reabsorción de las raíces de los dientes temporales, la

proliferación celular y la aposición ósea alveolar; constituye un proceso fisiológico que participa directamente en el desarrollo del aparato estomatognático"

**Cronología de la erupción dentaria:** (En base a Romero, Chiquito, Elejalde y Bernardoni, 2002, pp. 66-68)

El desarrollo de la dentición es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y de los permanentes y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales son fenómenos complejos que explican la frecuencia de anomalías en la oclusión dentaria.

**Dentición Decidua:** la dentición decidua también es conocida como dientes de leche. Empiezan a erupcionar aproximadamente a los 6 meses y se completa hacia los 2 años. Está compuesta por 20 dientes: 10 superiores y 10 inferiores, esta primera dentición no salen ni premolares ni terceros molares. El cuidado de los dientes de leche o temporales es algo a lo que muchos padres de familia no le dan importancia porque piensan que se caerán antes que su hijo cumpla los 7 años. Estos primeros dientes son los encargados de mantener el espacio adecuado para la correcta alineación de los dientes permanentes.

**Dentición Permanente:** son las piezas dentarias que empiezan a erupcionar a partir de los 6 años, su erupción se inicia con las primeras molares inferiores y superiores erupcionando detrás de las segundas molares temporales, también algunas veces coinciden con la erupción de los incisivos centrales inferiores es decir no reemplazan a ningún diente temporal. (p. 67)

## **Variable 2: Salud oral**

### **Concepto de salud**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2000, ¶, 12), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

Según Llodra (2001) el estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella.

### **Concepto de Salud oral**

La Salud oral es todo aspecto que indique que nuestra cavidad bucal se halla en buenas condiciones y sus componentes funcionen de manera correcta.

Es la ausencia de enfermedades que afecten a la boca y a los elementos dentro: dientes, encías, lengua y demás tejidos. Para tener una buena salud oral, es necesario mantener una buena higiene y hábito de cuidado. Durante el embarazo, los dientes y las encías necesitan atención especial. El cepillado y el uso de hilo dental en forma periódica, la alimentación con una dieta equilibrada y visitar al odontólogo regularmente ayudarán a reducir los problemas dentales que acompañan al embarazo. (Phillip-Saap, Eversole-Lewis y Wysocki, 2004).

### **Importancia de la Salud oral.**

Según Ganong (1995) dijo que las funciones de la cavidad bucal son: la masticación, deglución y fonación, la boca participa como parte del sistema digestivo ya que participa en la fragmentación de alimentos y facilita la deglución y el principio de la digestión. También participa en la vocalización con los movimientos de la lengua.

Según Petersen (2003) dijo que la cavidad bucal permite comer, hablar, sonreír, besar, tocar, oler y degustar, de tal manera que las alteraciones de la boca pueden limitar el desempeño escolar, laboral, social y en el hogar.

Reisine y Miller (1985) dijo que el impacto psicológico de los problemas bucales puede afectar la calidad de vida de las personas.

El ministerio de salud (Minsa) creó un programa de higiene bucal (2014) en el cual se quiere educar a los alumnos de nivel escolar a enseñarles a conservar las piezas dentarias a través de la higiene bucal y los alimentos no cariogénicos, así evitar el aumento de caries y gingivitis en el Perú.

### **Cómo afecta el embarazo a dientes y encías**

Durante este período se producen cambios hormonales que pueden afectar a las encías que se vuelven más sensibles, sangrantes e inflamadas. Existen investigaciones científicas que relacionan la enfermedad periodontal con adelantamiento del parto y bebés de bajo peso al nacer. Se deberá atender a la formación de la placa que se produce espontáneamente pero que es posible eliminar con el cepillado y el uso de hilo dental. Se trata de un cuidado que se deberá hacer con un cepillo de cerdas suaves y una pasta para dientes y encías sensibles. (Petersen, 2003)

La capacidad del odontólogo en su práctica diaria debe tener el conocimiento e incluir el manejo de las alteraciones fisiológicas no patológicas como es el caso de las mujeres embarazadas, infantes (lactantes) o pacientes geriátricos, así como reconocer la posibilidad de provocar una morbilidad relacionada al manejo dental.

Las náuseas y vómitos son muy comunes durante el embarazo. Entre el 75-80% de las mujeres experimentan estos síntomas, fundamentalmente limitados al primer trimestre del embarazo. Una forma severa de este cuadro es la hiperémesis gravídica que afecta al 0.3-2% de las embarazadas pudiendo llevar a una importante erosión del esmalte dentario. Los cambios en la composición de

la saliva durante el final del embarazo y la lactancia pueden predisponer temporalmente a la erosión y a la caries dental. (Petersen, 2003)

Sin embargo no hay datos convincentes que demuestren un incremento de la incidencia de caries durante el embarazo o en el periodo postparto inmediato. La xerostomía fisiológica es otra queja común durante el embarazo, siendo su principal causa los cambios hormonales así como determinada medicación (antiespasmódicos, antidepresivos, anti histamínicos). Las náuseas, vómitos y la xerostomía fisiológica son muy comunes durante el embarazo. (Petersen, 2003)

### **Relación con otras enfermedades.**

Numerosos estudios demuestran que los cambios hormonales y vasculares que se producen durante la gestación pueden tener una repercusión directa sobre la Salud oral. Además, los estudios también apuntan a la relación que existe entre la enfermedad periodontal, los nacimientos prematuros y el peso bajo del bebe al nacer. El porqué de esta relación estaría basado en que la enfermedad periodontal estimula el incremento de los niveles de fluidos biológicos que inducen al parto y, en los casos en que la enfermedad periodontal se agrava durante el embarazo, habría mayor riesgo de sufrir un parto prematuro. (Petersen, 2003, p. 45)

Así, el embarazo tiene un efecto sobre los tejidos de soporte y protección del diente. La gingivitis en el embarazo aparece en el 50 % de las mujeres embarazadas, siendo una condición bucal muy común. Se cree que está probablemente relacionada con la presencia de bacterias en un huésped cuyo sistema inmunológico está alterado como resultado del embarazo.

Por otro lado, durante el embarazo puede aparecer diabetes gestacional. La diabetes mellitus es un ejemplo comprobado de cómo una enfermedad sistémica predispone a una infección oral, además ésta relación puede ser bidireccional y así esta infección ocurre, sucesivamente exacerbará la enfermedad sistémica. La diabetes mellitus es la enfermedad endocrina más frecuente e incluye un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la elevación de los niveles de glucosa en sangre, acompañados de complicaciones a largo plazo. El tratamiento de esta enfermedad durante el embarazo, incluye todos los procedimientos que impliquen

reducción de riesgos infecciosos e inflamatorios. (Carranza, Newman, Takei y Klokkevold, 2010)

### **Enfermedad periodontal y relación con parto prematuro**

La periodontitis es una enfermedad de origen bacteriano, que resulta del desequilibrio entre el sistema inmune del huésped y los microorganismos de la placa dental, y se caracteriza por la inflamación de la encía, pudiendo llegar a provocar la pérdida de piezas dentales. Por otro lado, el llamado parto pretérmino - nacimiento antes de las 37 semanas completas de gestación y el bajo peso al nacer, siguen siendo los mayores responsables de la morbilidad y mortalidad neonatal, pudiendo ser causa de graves problemas respiratorios, ceguera o de secuelas neurológicas que comprometan el desarrollo del recién nacido. Los resultados del mismo señalan que la enfermedad periodontal materna duplica el riesgo de partos prematuros y de extremo pretérmino (menos de 32 semanas completas de gestación). (Phillip-Saap, Eversole-Lewis y Wysocki, 2004)

La explicación es que las bacterias que provocan la infección e inflamación de la encía pueden llegar al feto o a la placenta por la corriente sanguínea, y que algunos de los mediadores inflamatorios asociados con este proceso son los mismos que se relacionan con el trabajo de parto. Por eso, el incremento de los niveles de esos mediadores podría provocar un parto prematuro. Lo mismo ocurre con el bajo peso al nacer, ya que esos mismos mediadores y sustancias bacterianas que van vía sanguínea pueden alterar, si llegan a la placenta, la nutrición fetal. (Phillip-Saap, Eversole-Lewis y Wysocki, 2004)

### **Higiene oral en las gestantes**

Primero, se debe informar al dentista, en el momento en que programa la cita, que está embarazada, es mejor programar la consulta odontológica durante el cuarto al sexto mes del embarazo porque, los primeros tres meses del embarazo son de extrema importancia para el desarrollo de su niño y se puede aumentar la incidencia de presentar complicaciones.

Generalmente, las radiografías, los anestésicos, las medicaciones para el dolor y los antibióticos (especialmente la tetraciclina) no se prescriben durante el primer trimestre, a menos que sea absolutamente necesario. Durante el último trimestre del embarazo, el sentarse por largos períodos de tiempo en el sillón odontológico puede llegar a ser incómodo y hay evidencia de que las mujeres embarazadas pueden ser más propensas a cansarse. (Phillip-Saap, Eversole-Lewis y Wysocki, 2004)

Si se necesita programar una visita de emergencia, es imprescindible informar al dentista sobre el embarazo. Discuta cualquier problema, historial sobre abortos pasados y medicamentos que se está tomando debido a que éstos pueden influir en cómo su dentista atiende sus necesidades. Por otro lado, puede también desear consultar con el médico de cabecera antes de que se comience con cualquier tratamiento. Si se prescribe alguna medicación, no se debe exceder la dosificación recomendada por el profesional, esto incluye la aspirina. Es un momento para insistir en la importancia de la higiene oral, enseñar una buena técnica de cepillado, instruir y mejorar hábitos higiénico dietéticos.

### **Medidas dietéticas**

Se debe aportar una cantidad suficiente de vitaminas A, C y D; proteínas; calcio; ácido fólico; y fósforo, evitar los snacks o caramelos que llevan azúcar, por el peligro de desarrollar caries.

### **Flúor prenatal**

Está recomendado para prevenir la caries, especialmente en comunidades deficitarias de flúor.

### **Tratamientos odontológicos**

Se deben programar en el segundo trimestre o inicios del tercero. Durante el primer trimestre se produce la organogénesis del feto y en la segunda mitad del tercer trimestre puede resultar incómodo para la paciente tumbarse en el sillón dental existiendo la posibilidad de que sufra el síndrome de hipotensión supina.

### **Tratamientos odontológicos de emergencia**

Deben realizarse, especialmente el tratamiento del dolor y la eliminación de la infección, ya que podrían aumentar el estrés de la madre y el peligro para el feto. Si se requiere sedación o anestesia hay que consultar al obstetra de la paciente.

### **Radiografías dentales**

Deben realizarse si son necesarias para el tratamiento de emergencia. La radiación es muy baja, aunque deben aplicarse las máximas precauciones.

### **Gingivitis y su prevención**

Las encías están formadas por tejidos blandos y rodean la parte inferior de los dientes (llamada raíz dental). Cuidar las encías es tan importante como cuidar los dientes.

La Gingivitis es una infección de las encías que es causada por la placa dental, una película adherente que se acumula sobre la superficie de los dientes y las encías y que produce ácidos y toxinas que pueden hacer que las encías sangren, se hinchen o enrojeczan. Con el transcurso del tiempo, la gingivitis puede hacer que las encías se retraigan, separándose de los dientes y que se formen bolsillos entre ambos. En esos bolsillos pueden quedar atrapados gérmenes y hacer que se debilite el tejido óseo que rodea al diente. (Mezzomo, 2003)

La gingivitis es común, muchas personas tienen alguna forma incipiente de la enfermedad, que puede tratarse con una buena higiene bucal, pero si la gingivitis se ignora, puede debilitar el tejido óseo que rodea a los dientes y hacer que los dientes se aflojen y a la larga se caigan. Por otro lado, es la afectación bucal asociada al embarazo más frecuente, está presente en aproximadamente entre un 60% y un 75% de las mujeres en este periodo. Los cambios en las encías están asociados generalmente a una mala higiene bucal y a irritantes locales, especialmente la placa. (Mezzomo, 2003)

Según Mezzomo (2003) durante el embarazo, la mayor presencia de estrógenos y progesterona en la sangre aumenta la circulación sanguínea en piel y tejidos y exagera la respuesta inflamatoria a los irritantes locales. A partir del segundo o tercer mes de gestación, esto afecta a las encías produciendo su engrosamiento. A simple vista, están hinchadas y más coloradas. También se

vuelven más delicadas y frágiles, por lo que muchas mujeres embarazadas se quejan de mayor sensibilidad en las encías o presentan sangrado fácilmente.

En principio, esto solo representa una gingivitis leve, pero puede agravarse si la mujer no sigue una higiene muy cuidadosa de su boca. Las náuseas matutinas, la sensibilidad en los dientes y el sangrado de las encías ante el más leve motivo hacen que, en ocasiones, la mujer embarazada renuncie a cepillarse los dientes a conciencia y con la asiduidad adecuada. Esto permite un mayor incremento de biofilm oral que deriva en una mayor presencia de sarro.

La acumulación de sarro y otras irritaciones locales en los dientes aumenta la inflamación de las encías y puede producir otras alteraciones como granuloma piógeno o tumor del embarazo.

En las mujeres embarazadas o que están planificando su embarazo se les recomienda siempre una visita para higiene y tratamiento periodontal previo al embarazo y justo después del embarazo, para evitar que se agraven los daños de la enfermedad de las encías.

### **Aspectos epidemiológicos de las enfermedades orales en las gestantes**

El perfil epidemiológico bucodental de un grupo social determinado, se considera como la expresión o manifestación general, de las condiciones de salud y enfermedad bucodental de las personas que constituyen el grupo y que se reflejan concretamente de manera individual, en el sistema estomatognático de cada una de ellas.

La epidemiología bucodental asumió un papel similar al de la epidemiología general, puesto que desde sus primeras acciones, solo describían la prevalencia de las principales afecciones bucales, enfermedad cariosa y enfermedad periodontal crónica, posteriormente amplió su campo a:

- Niveles de depósitos sobre los dientes

- Prevalencia de mal oclusiones

- Prevalencia de disfunciones de la articulación temporo mandibular (ATM)

- Prevalencia de lesiones de mucosa bucal.

### **Importancia de la prevención en las gestantes**

Durante el embarazo, los cambios hormonales y vasculares pueden provocar, entre otras patologías, caries, gingivitis, erosión del esmalte o movilidad dental, por consiguiente es importante realizar un adecuado seguimiento dental durante el embarazo.

La caries, que pueden originarse por los cambios en la composición de la saliva, sobre todo al final de la gestación y durante la lactancia, es uno de los principales problemas, también la gingivitis del embarazo (a causa de las fluctuaciones hormonales) afecta al 60 - 75% de las mujeres. Las náuseas y vómitos durante el embarazo también pueden provocar problemas dentales, en concreto un 2% de las mujeres que los sufren pueden ver dañados sus dientes. (Mezzomo, 2003)

Por ello lo recomendable para prevenir problemas bucodentales es extremar una correcta higiene dental así como visitar al dentista, al menos una vez durante el periodo de embarazo y preferiblemente durante el segundo trimestre. Si existe algún problema y tememos que el dentista prescriba algún tratamiento farmacológico, se debe saber que existen tratamientos y fármacos sin riesgo ni para el bebé ni para la madre. (Mezzomo, 2003)

#### **1.4. Formulación del problema**

##### **Problema General.**

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimiento de Salud bucal y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018?

##### **Problemas específicos.**

###### **Problema específico 1.**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018?

###### **Problema específico 2.**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018?

**Problema específico 3.**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento sobre atención odontológica y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018?

**Problema específico 4.**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018?

## **1.5. Justificación.**

### **Justificación teórica.**

El abordaje académico de las transformaciones ocurridas en las gestantes que condicionan la aparición o desarrollo de enfermedades bucales; de las variaciones en los niveles de hormonas sexuales femeninas, saliva, microorganismos, dieta, entre otros, constituyen factores que pueden incidir en el desarrollo de enfermedades bucales, que debemos tener en cuenta durante la gestación, así como también del conocimientos del tejido dentario, los de soporte y sostén del diente, la mucosa bucal entre otros, son los más vulnerables a ser afectados por estos cambios, lo que repercute en la Salud oral, son relevantes ya que no se enfoca desde la perspectiva dura del conocimiento médico – clínico, sino desde la óptica de la gestión debido a que se pretende conocer cuánto de todo eso conoce la población, sobre todo el grupo de gestantes, las cuales – como se señaló – serían las más interesadas en saber esto debido a los cambios fisioanatómicos que sufren.

### **Justificación práctica.**

En la misma visión mencionada en los últimos renglones del párrafo anterior, se pretende conocer el nivel de conocimiento no solamente como un diagnóstico sino como el inicio de una etapa de gestión que favorezca la elaboración, implementación y posterior ejecución de las acciones de promoción en Salud oral orientadas hacia la prevención de enfermedades bucodentales tanto en este grupo vulnerable como de los que lo rodean en cada uno de los hogares de la jurisdicción de este centro materno infantil. Esto, sin duda, permitirá una mejor y mayor atención salubrista de estas personas, garantizando el cumplimiento de la misión y visión del centro y, también, cumpliendo con los mandatos de la política nacional en salud oral establecido por el Ministerio de salud.

### **Justificación metodológica.**

En este trabajo de investigación se pretende concatenar dos variables. Una de ellas medida de manera indirecta, a través de un examen de conocimientos y, la

otra medida de manera directa mediante un examen clínico en el consultorio dental. Así, ambas variables se complementan, puesto que existe la probabilidad de haya personas con alto conocimiento y que no necesariamente tengan los mayores índices de salud/higiene oral, como también podría pasar lo contrario. Lo interesante de la propuesta es justamente ese doble modo de medir este mismo aspecto, lo que, definitivamente, marcaría el inicio de buenas propuestas de investigación en lo sucesivo, pues no solamente se medirían las variables de modo indirecto sino que también podrían hacerse mediante análisis clínicos directos.

## **1.6. Hipótesis**

### **Hipótesis General.**

Existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Salud bucal y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

### **Hipótesis específicas.**

#### **Hipótesis específica 1.**

Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

#### **Hipótesis específica 2.**

Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

#### **Hipótesis específica 3.**

Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre atención odontológica y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

#### **Hipótesis específica 4.**

Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

### **1.7. Objetivos**

#### **Objetivo general.**

Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento de Salud bucal y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018

#### **Objetivos específicos.**

##### **Objetivo específico 1.**

Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

##### **Objetivo específico 2.**

Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

##### **Objetivo específico 3.**

Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento sobre atención odontológica y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

##### **Objetivo específico 4.**

Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

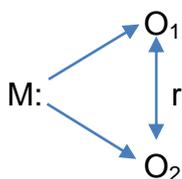
## **II. Método.**

## 2.1. Diseño de estudio

El diseño fue no experimental, de corte transversal, porque no hubo manipulación de variables, observando naturalmente los fenómenos o hechos, es decir tal y como ocurren en su contexto real, social. Es transversal porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. (Tamayo, 2003, p. 130).

Se empleó un arreglo con nivel correlacional debido a que se busca encontrar la relación entre las variables, teniendo como supuesto que las variables son independientes, de acuerdo con lo señalado por Hernández, Fernández y Baptista (2014).

El diagrama de la investigación es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra

O1: Observación de la variable 1: Nivel de Conocimiento de Salud bucal.

O2: Observación de la variable 2: Salud oral

r: Relación entre las variables.

### Tipo de Estudio

La investigación fue de tipo básica, pues no buscó solucionar un problema de manera directa sino que solamente se orientó a generar conocimiento que servirá como base para la solución. Fue descriptivo porque solo describe la realidad observada. (Tamayo, 2003, p. 122)

Su enfoque fue cuantitativo porque se emplearon frecuencias como datos, los mismos que procedieron del recuento de respuestas de los cuestionarios, procesándolos mediante la estadística. Al respecto, Hernández *et al* (2010) señaló que el enfoque cuantitativo “es una modalidad de medición numérica de las variables” (p, 135).

## **Metodología**

El método que se empleó fue el hipotético deductivo debido a que tuvo a las hipótesis como el soporte de la explicación final, basándose en la deducción para emitir las conclusiones. (Tamayo, 2003, p. 123)

El método hipotético deductivo permitió arribar a las conclusiones propuestas en el esquema metodológico de esta investigación. “Este método permite hacer conclusiones de algo general a lo particular, basándose en las hipótesis previamente planteadas” (Hernández *et al.*, 2014).

### **2.2. Variables, operacionalización.**

#### **2.2.1. Definición conceptual de las variables.**

##### **Variable 1: Conocimiento de Salud bucal.**

Al no existir una definición completa de la variable, se tomaron los conceptos de dos autores. Así, de acuerdo con los preceptos de Gilar y Castrejón (2003) y lo señalado por el Minsa (2015) se indica que: Son las habilidades cognitivas manifestadas intelectualmente por las personas respecto a los indicadores de Salud oral: Higiene bucal, la importancia del cepillado dental, la fluorización, la dieta y prevención de caries dental.

##### **Variable 2: Salud oral.**

Acorde con la OMS (2015) la salud oral puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. (p. 12)

## 2.2.2. Definición operacional de las variables

Tabla 1.

*Operacionalización de la variable nivel de conocimiento de Salud bucal.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y Rango
D1: Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud oral	Higiene bucal Cepillo dental Pasta dental Hilo dental Fluorización Dieta	1 - 8		D1 Alto 6 – 8 Medio 3 – 5 Bajo 0 – 2
D2: Conocimiento sobre enfermedades bucales.	Control de la placa bacteriana Caries dental Gingivitis Enfermedad periodontal	9 - 14	Dicotómica:  1 = Correcto  0 = Incorrecto	D2 Alto 5 – 6 Medio 3 – 4 Bajo 0 – 2  D3 Alto 3 – 4 Medio 2 Bajo 0 – 1
D3: Conocimiento sobre atención odontológica a gestantes	Gestación Salud oral Gestantes	15 - 18		D4 Alto 3 – 4 Medio 2 Bajo 0 – 1
D4: Conocimiento sobre desarrollo dental.	Secuencia del desarrollo dental Fase de la erupción dentaria Cronología de la dentición	19 - 22		Variable Alto 15 – 22 Medio 8 – 14 Bajo 0 – 7

Elaboración propia en base de Gilar y Castrejón (2003).

Tabla 2.

*Operacionalización de la variable Salud Oral.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y Rango
D1: Índice CPOD	Odontograma Dientes cariados Dientes perdidos Dientes obturados	1	Índice CPOD = $\frac{\sum \text{CPOD}}{\text{Total personas examinadas}}$	D1: CPOD Inferior al promedio (1 – 6)  Promedio (7 – 13)  Superior al promedio (14 – 19)
D2: Índice de higiene oral (IHOS)	Índice de placa bacteriana	2	Índice de Higiene oral simplificado de Green y Vermillion	IHOS Sin higiene (>2) Higiene mínima (2 – 3) Higiene aceptable >4  Variable Salud oral 2 – 8 = Mala 9 – 16 = Regular 17 – 23 = Buena

Elaboración propia en base de OMS (2015).

## **2.3. Población, muestra y muestreo**

### **2.3.1. Población**

Para Hernández *et al.* (2010), la población es: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 174), en tal sentido debe establecerse en función a “sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p. 174). La población de estudio, estuvo conformada por 80 gestantes que hacen su control en el Centro Infantil Jose Galvez 2016.

### **2.3.2. Muestra.**

La muestra fue no probabilística, constituida por 80 gestantes que hacen su control en el Centro Infantil Jose Galvez 2016.

### **Criterios de Inclusión**

- Mujeres gestantes que se atienden en el Centro materno infantil José Gálvez.
- Aceptar responder las encuestas.

### **Muestreo**

En la investigación debido a que la población era pequeña y accesible se tomó como muestra, la totalidad de la población. Esta selección correspondió a un muestreo censal, en ese sentido, Hernández *et al.* (2014) señaló que este tipo de muestreo es intencional y es válido para las unidades muestrales que se analizan. Finalmente, considerando el criterio de inclusión, se analizaron 80 unidades de análisis.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.4.1. Técnica de recolección de datos.**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, la misma que, de acuerdo a Hernández *et al.* (2014) es una técnica masiva que facilita la toma de datos de una gran cantidad de sujetos de análisis. (p. 154) Así, Flick (Citado por Hernández *et*

al. 2014) indicó que la encuesta es una técnica masiva de recolección de datos, en donde el anonimato es importante para asegurar la veracidad de la información recolectada.

### **Instrumentos**

#### **Ficha técnica que mide el Nivel de conocimiento.**

**Nombre:** Escala de nivel de conocimientos sobre Salud bucal para gestantes.

**Autor:** Reyna, J. V.

**Año:** 2016

**Adoptado:** Vílchez R. L.

**Año:** 2018

**Tipo de instrumento:** Cuestionario

**Tipo de aplicación:** El test debe ser administrado de forma individual. No es una prueba de uso colectivo.

**Escala de medición:** Siendo un test de conocimientos, la escala será dicotómica: 1 = Correcto; 0 = Incorrecto

**Baremación.** Para la baremización se consideraron las puntuaciones típicas transformadas a escalas, de la siguiente manera: Alto (15 – 22); Medio (8 – 14); Bajo (0 – 7)

**Validación:** Instrumento validado. No requiere validación.

**Tiempo aplicación:** De 20 a 30 minutos de aplicación individual.

**Confiabilidad:** Se aplicó la prueba de Kuder Richardson para la confiabilidad, obteniendo un valor de 0,742, lo que significa que tiene alta confiabilidad.

Tabla 3.

*Estadísticas de confiabilidad del instrumento que mide el Nivel de conocimiento en Salud bucal.*

Kuder Richardson Coeficient	N de elementos
,742	22

### Ficha técnica: Salud Oral.

#### 1. CPOD

**Nombre:** CPOD (siglas en inglés del índice diente cariado perdido obturado)

**Autor:** El Índice de Klein, Palmer y Knutson

**Año:** 1935

**Tipo de instrumento:** Ficha dental.

**Tipo de aplicación:** El test debe ser administrado de forma individual. Si es una prueba de uso colectivo.

**Escala de medición:**

$$\text{Índice CPO - D} = \frac{\text{Total de dientes cariados, perdidos, obturados en la población examinada}}{\text{Total personas examinadas}}$$

**Baremación.** Bajo (1 o 2 caries)

Moderado (3 a 4 caries)

Alto (5 a más caries)

**Validación:** Instrumento validado. No requiere validación

**Confiabilidad:** Al ser una ficha de evaluación clínica, no requirió de ninguna prueba de confiabilidad.

#### 2. IHOS

**Nombre:** Índice de higiene oral simplificado

**Autor:** Green y Vermillion

**Año:** 1960

**Tipo de instrumento:** Ficha dental.

**Tipo de aplicación:** El test debe ser administrado de forma individual.

**Escala de medición:** Numérica.

**Baremación.** Bueno: 00 -1.2

Regular: 1.3 - 3.0

Malo: 3.1 - 6.0

**validación:** Instrumento validado. No requiere validación

## 2.5. Métodos de análisis de datos

Se hizo uso de la estadística descriptiva para los datos organizados. Se presentó en tablas y figuras descriptivas. Dado que el análisis corresponde a una medición de influencia, la prueba elegida fue la Rho Spearman, debido a que se busca encontrar la relación entre las variables cualitativas ordinales.

$$r_s = 1 - \frac{6(\sum d^2)}{n(n^2-1)}$$

**Rangos:** (De acuerdo con Martínez *et al.*, 2009)

- 1) Perfecta  $R = 1$
- 2) Excelente  $R = 0.9 \leq R < 1$
- 3) Buena  $R = 0.8 \leq R < 0.9$
- 4) Regular  $R = 0.5 \leq R < 0.8$
- 5) Bajo  $R < 0.5$ .

## 2.6. Aspectos Éticos

Debe señalarse que se respetó la identidad de todos los participantes y sus condiciones de participación se han cumplido sin restricción. Asimismo, debe señalarse que los datos consignados en las fichas de evaluación de Salud oral se han hecho en base a la realidad observada, sin adulterar ninguna observación ni desnaturalizando lo que debe registrarse de acuerdo con las indicaciones técnicas – médicas que corresponden.

En segundo lugar, debe señalarse que la información procesada fue tal cual fue recogida de las fuentes, tanto aquellas que fueron producto de la recolección indirecta (Prueba de conocimientos) como las que se obtuvieron directamente (ficha de observación), lo que garantiza la credibilidad de los resultados y conclusiones de la presente investigación.

### **III. Resultados**

### 3.1. Resultados descriptivos.

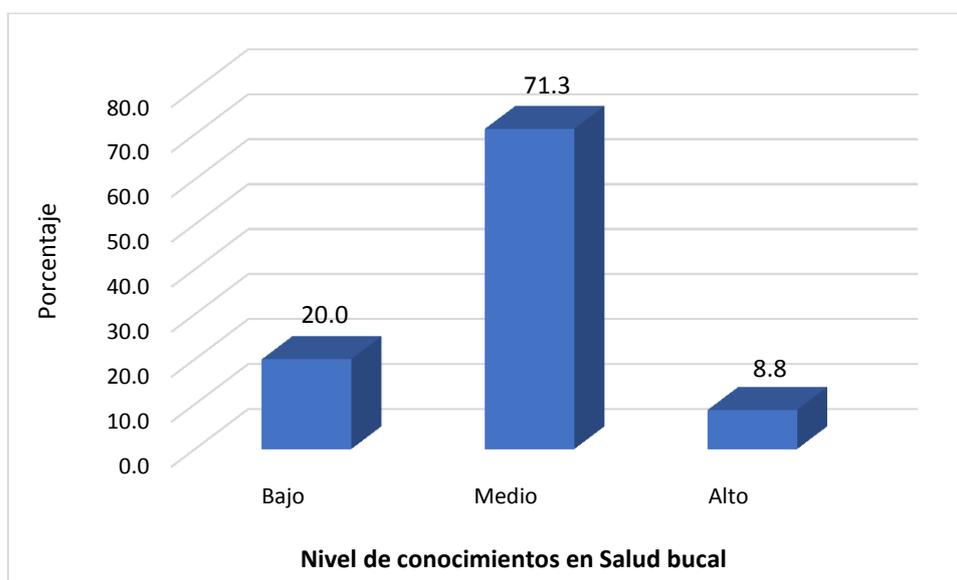
#### Variable 1: Nivel de conocimiento en Salud bucal.

Tabla 4.

*Frecuencias del Nivel de conocimientos en Salud bucal de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

Nivel de conocimientos en Salud bucal	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	16	20,0	20,0
Medio	57	71,3	91,3
Alto	7	8,8	100,0
Total	80	100,0	

Se observó que la mayor frecuencia se ubicó en el nivel medio de conocimiento en Salud oral en las encuestadas con un 71,3%. La tendencia lo marcó la categoría Bajo con un 20%, en contraste del nivel Alto que solamente tuvo un 8,8% de un total de 80 mujeres gestantes encuestadas, como también se aprecia en la siguiente figura.



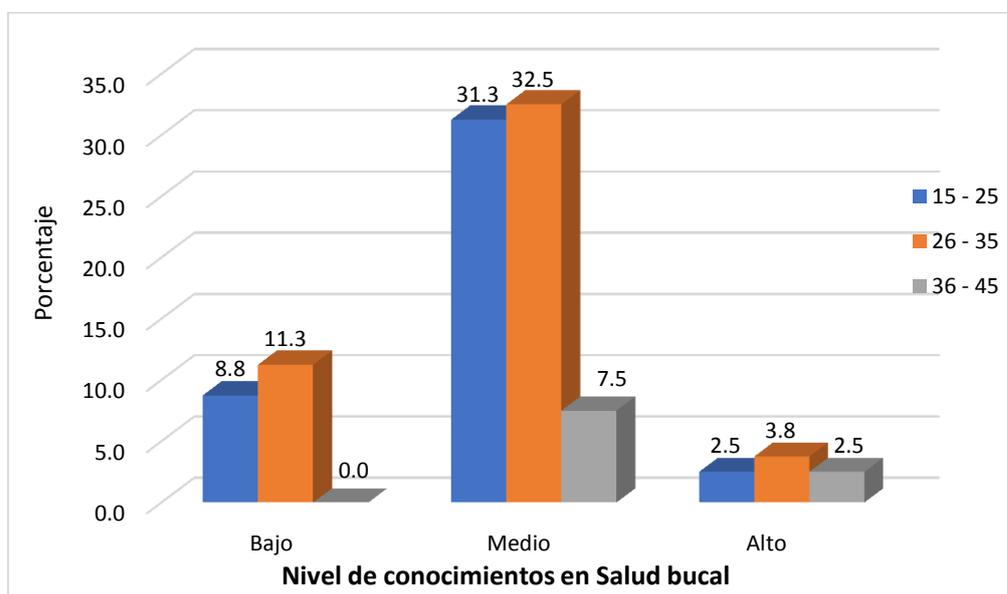
*Figura 2. Distribución de frecuencias del Nivel de conocimientos en Salud bucal de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

Tabla 5.

*Frecuencias del Nivel de conocimientos en Salud bucal por grupo etario de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

Nivel de conocimientos en Salud bucal	Edad (Años)					
	15 - 25		26 - 35		36 - 45	
	n	%	n	%	N	%
Bajo	7	8,8	9	11,3	0	0,0
Medio	25	31,3	26	32,5	6	7,5
Alto	2	2,5	3	3,8	2	2,5

Se observó que en el rango etario entre los 15 a 25 años la máxima frecuencia fue el nivel Medio con un 31,3%; en el rango entre los 26 a 35 años, no fue tan diferente al rango anterior, viéndose la frecuencia en ese mismo nivel con un 32,5%. En el rango de 36 a 45 también se vio la mayor frecuencia en la categoría Medio con un 7,5%, como también se ve a continuación.



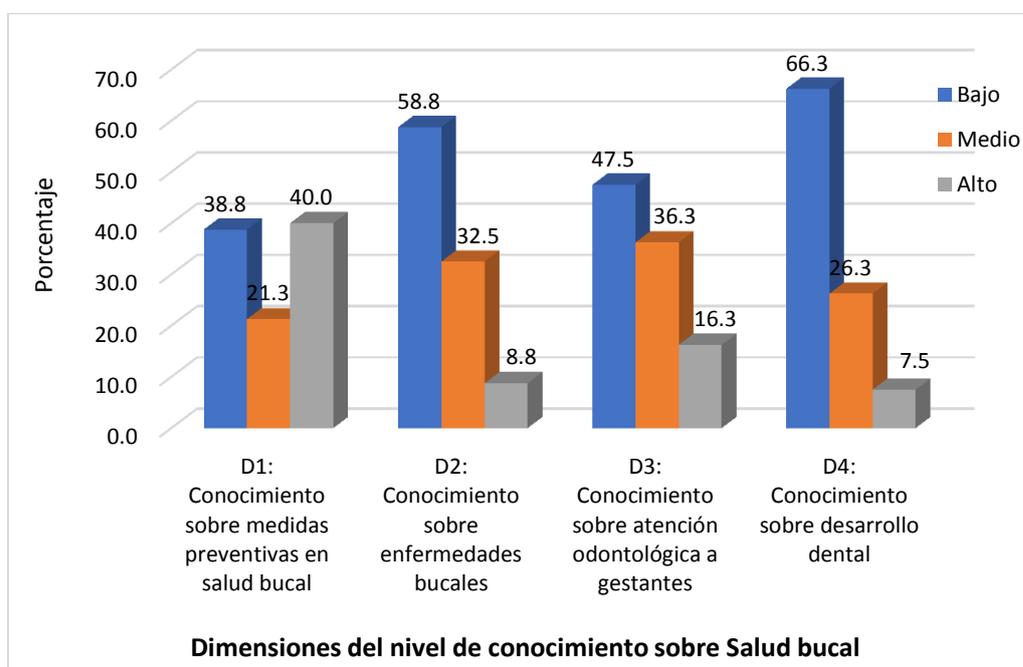
*Figura 3. Distribución de frecuencias del Nivel de conocimientos en Salud bucal por grupo etario de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

Tabla 6.

*Frecuencias de las dimensiones de la variable Nivel de conocimientos en Salud bucal de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre Salud oral	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
D1: Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud oral	31	38,8	17	21,3	32	40,0
D2: Conocimiento sobre enfermedades bucales	47	58,8	26	32,5	7	8,8
D3: Conocimiento sobre atención odontológica a gestantes	38	47,5	29	36,3	13	16,3
D4: Conocimiento sobre desarrollo dental	53	66,3	21	26,3	6	7,5

Se vio que tres de las cuatro dimensiones tuvieron predominancia en la categoría Medio, seguido por la categoría Bajo, exceptuando a la dimensión 1: Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud oral que tuvo un nivel mayoritario en Alto con un 40%, como se observa a continuación.



*Figura 4. Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable Nivel de conocimientos en Salud bucal de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

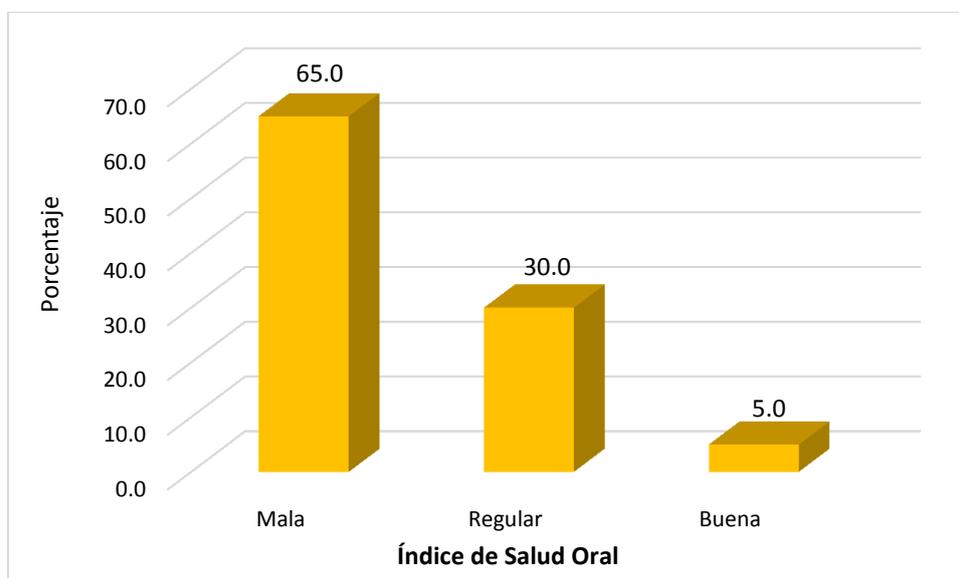
## Variable 2: Salud Oral.

Tabla 7.

*Frecuencias de la Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

Índice de Salud Oral	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	52	65,0	65,0
Regular	24	30,0	95,0
Buena	4	5,0	100,0
Total	80	100,0	

Se observó que la mayor frecuencia se ubicó en la categoría Mala Salud oral en las evaluadas con un 65%. La tendencia lo marcó la categoría Regular con un 30%, en contraste de la categoría Buena que solamente tuvo un 5,0% de un total de 80 mujeres gestantes encuestadas, como también se aprecia en la siguiente figura.



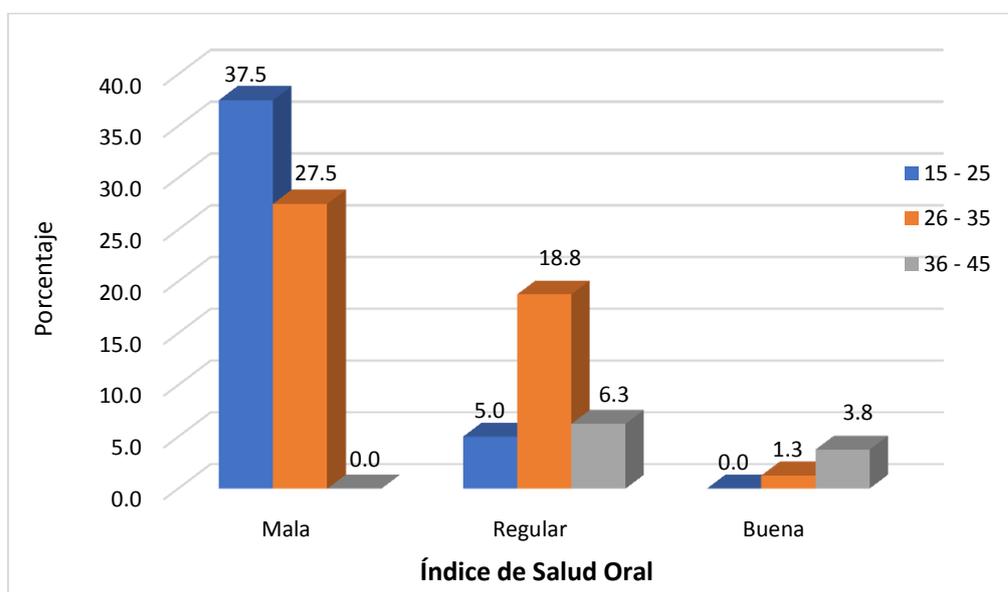
*Figura 5. Distribución de frecuencias de la Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

Tabla 8.

*Frecuencias de la Salud oral por grupo etario de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

Índice de Salud Oral	Edad (Años)					
	15 - 25		26 - 35		36 - 45	
	n	%	n	%	n	%
Mala	30	37,5	22	27,5	0	0,0
Regular	4	5,0	15	18,8	5	6,3
Buena	0	0,0	1	1,3	3	3,8

Se observó que tanto en los rangos de 15 a 25 años como las de 26 a 35 años de edad la mayor frecuencia indicó que tienen una Mala Salud oral, en contraste con el grupo de las de 36 a 45 años de edad, en donde la mayor frecuencia estuvo en la categoría Regular con un 6,3% de un total de 80 gestantes evaluadas



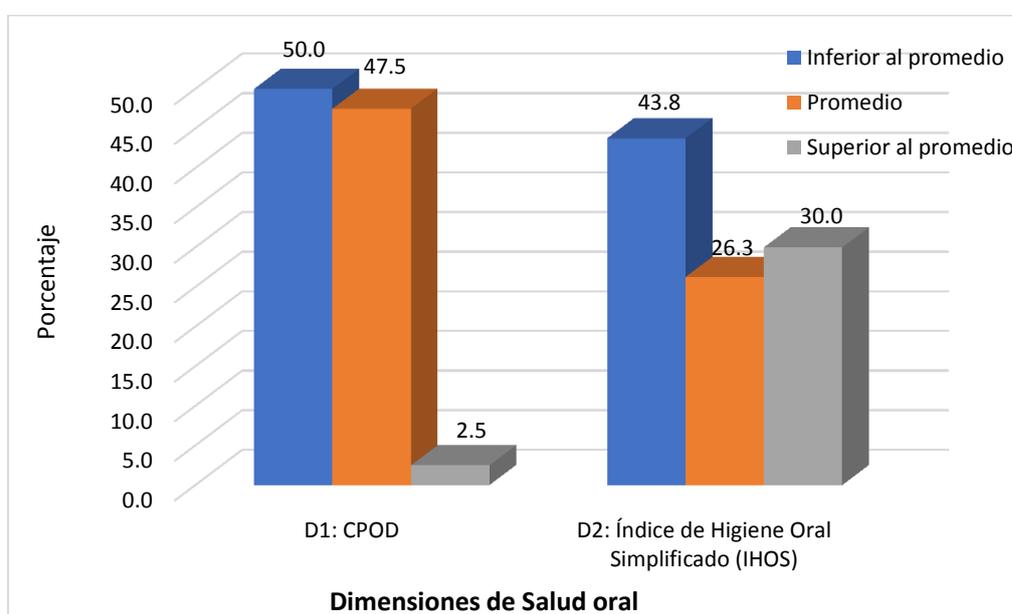
*Figura 6. Distribución de frecuencias de la Salud oral por grupo etario de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

Tabla 9.

*Frecuencias de las dimensiones de la variable Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

Dimensiones de Salud oral	Inferior al promedio		Promedio		Superior al promedio	
	n	%	n	%	n	%
D1: CPOD	40	50,0	38	47,5	2	2,5
D2: Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)	35	43,8	21	26,3	24	30,0

Se vio que la mayor frecuencia en ambas dimensiones estuvo en la categoría Inferior al promedio, no obstante, en ambas también, se observó que la tendencia fue claramente hacia la categoría promedio, como también se aprecia a continuación en la figura siguiente.



*Figura 7. Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

### 3.2. Contrastación de hipótesis

#### Hipótesis general:

H1: Existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

H0: No existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

1. **Prueba estadística:** Rho Spearman.

2. **Cálculo o reportes:**

Tabla 10.

*Prueba de correlación Rho Spearman entre el nivel de conocimientos en Salud oral y la variable salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

			Nivel de conocimientos en Salud oral	Índice de Salud Oral
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos en Salud oral	Coeficiente de correlación	1,000	,409**
		Sig. (bilateral)		,000
	Índice de Salud Oral	N	80	80
		Coeficiente de correlación	,409**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observó que el valor de significancia fue menor que el propuesto ( $p=0,000<0,05$ ) por lo tanto hay evidencias para señalar que existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018, siendo una relación baja y directa ( $r = 0,409$ ).

### Hipótesis específica 1.

H1: Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

H0: No existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

1. **Prueba estadística:** Rho Spearman.

2. **Cálculo o reportes:**

Tabla 11.

*Prueba de correlación Rho Spearman entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la variable salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

			Índice de Salud Oral	D1: Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud oral
Rho de Spearman	Índice de Salud Oral	Coeficiente de correlación	1,000	,363**
		Sig. (bilateral)		,001
		N	80	80
	D1: Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud oral	Coeficiente de correlación	,363**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observó que el valor de significancia fue menor que el propuesto ( $p=0,001 < 0,05$ ) por lo tanto hay evidencias para señalar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018, siendo una relación baja y directa ( $r = 0,363$ ).

## Hipótesis específica 2.

H1: Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

H0: No existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

1. **Prueba estadística:** Rho Spearman.

2. **Cálculo o reportes:**

Tabla 12.

*Prueba de correlación Rho Spearman entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y la variable salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

			Índice de Salud Oral	D2: Conocimiento sobre enfermedades bucales
Rho de Spearman	Índice de Salud Oral	Coeficiente de correlación	1,000	,268*
		Sig. (bilateral)		,016
		N	80	80
	D2: Conocimiento sobre enfermedades bucales	Coeficiente de correlación	,268*	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	
		N	80	80

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se observó que el valor de significancia fue menor que el propuesto ( $p=0,001 < 0,05$ ) por lo tanto hay evidencias para señalar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018, siendo una relación baja y directa ( $r = 0,268$ ).

### Hipótesis específica 3.

H1: Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre atención odontológica y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

H0: No existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre atención odontológica y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

1. **Prueba estadística:** Rho Spearman.

2. **Cálculo o reportes:**

Tabla 13.

*Prueba de correlación Rho Spearman entre el nivel de conocimiento sobre sobre atención odontológica y la variable salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

			Índice de Salud Oral	D3: Conocimiento sobre atención odontológica a gestantes
Rho de Spearman	Índice de Salud Oral	Coeficiente de correlación	1,000	,160
		Sig. (bilateral)		,156
	D3: Conocimiento sobre atención odontológica a gestantes	N	80	80
		Coeficiente de correlación	,160	1,000
		Sig. (bilateral)	,156	
		N	80	80

Se observó que el valor de significancia fue mayor que el propuesto ( $p=0,156 > 0,05$ ) por lo tanto no hay evidencias para rechazar la hipótesis nula, teniendo que señalar que no existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento sobre atención odontológica y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

#### Hipótesis específica 4.

H1: Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

H0: No existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.

1. **Prueba estadística:** Rho Spearman.

2. **Cálculo o reportes:**

Tabla 14.

*Prueba de correlación Rho Spearman entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental y la variable salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

		Índice de Salud Oral	D4: Conocimiento sobre desarrollo dental	
Rho de Spearman	Índice de Salud Oral	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,004	
		N	80	
	D4: Conocimiento sobre desarrollo dental	Coefficiente de correlación	,004	1,000
		Sig. (bilateral)	,973	
		N	80	80

Se observó que el valor de significancia fue mayor que el propuesto ( $p=0,973 > 0,05$ ) por lo tanto no hay evidencias para rechazar la hipótesis nula, teniendo que señalar que no existe relación significativa entre el nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

## **IV. Discusiones**

En los resultados descriptivos del nivel de conocimientos en Salud oral se observó que la mayor frecuencia estuvo en la categoría Medio con un 71,3%, siendo mayoritario en los rangos de 15 a 35 años de edad con una tendencia clara hacia la categoría Bajo nivel, lo que revelaría que hay una precariedad cognitiva en este grupo de personas, lo que probablemente reflejaría un escaso interés por documentarse y/o un poco esfuerzo por parte del personal de salud por promocionar la temática y, en consecuencia extender el nivel de conocimiento a estas personas. Este resultado es similar al reportado por Tolentino (2016) y Reyna (2016). Por otro lado, en lo observado de los resultados de la variable salud oral o bucal fue mayoritariamente Mala, con un 65% con clara tendencia hacia la categoría Regular, ubicándose entre los rangos de 15 a 35 años de edad, siendo coherente con lo observado en la primera variable. Lo interesante de estos dos resultados es que si bien las personas evaluadas tuvieron un resultado Medio, la realidad de su Salud oral fue nefastamente adversa a sus respuestas, lo que ratificaría el enfoque de esta investigación y reafirma la necesidad de contrastar lo afirmado con la realidad, situación que también lo señaló Gómez (2017) en las recomendaciones finales de su investigación, y que, nuevamente, se precisa la relevancia de su tratativa.

En los resultados del contraste de la hipótesis general, se determinó que hubo relación significativa ( $p=0,000<0,05$ ;  $r = 0,409$ ) entre el nivel de conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil evaluado. Lo interesante de este resultado es que a pesar de que fue significativo el contraste, la relación fue baja, aunque directa, interpretándose como que a mayor conocimiento de Salud oral, entonces habría mayor salud oral de estas personas, pero que en esta ocasión, siendo un nivel precario de conocimiento, obviamente la Salud oral es mala, resultado que ya fue discutido por otros investigadores como Gómez (2017) y Barrera (2017). Sin

embargo, explorar otras variables intervinientes como el número de hijos, la procedencia o quizás algún rasgo cultural distintivo podría proporcionar mayor información en la caracterización de esta población. En ese sentido, explorar nuevas opciones de investigación se hacen imprescindibles en la búsqueda de la mejora continua de la calidad de atención.

En los resultados de la hipótesis específica 1, se determinó que hubo relación significativa ( $p=0,001<0,05$ ;  $r = 0,363$ ) entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la salud oral de estas mismas gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil mencionado, siendo una relación baja y directa como también se observó en el contraste de la hipótesis general. Al respecto, Castro (2016) ya había bosquejado eso y precisó que hay una relación directa a entre los conocimientos y la práctica, pero que muchas veces la evaluación del conocimiento no refleja las prácticas realizadas por las personas que responden a este mismo cuestionario, situación que también lo señaló Criollo (2015) en su investigación sobre prácticas de medidas preventivas en Salud oral en un grupo humano similar al que se evaluó en esta tesis.

En la segunda hipótesis específica también se determinó que hubo relación significativa ( $p=0,001<0,05$ ;  $r = 0,268$ ) entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez, siendo una relación baja y directa, aunque el valor del coeficiente de correlación fue más bajo aún que las dos últimas hipótesis contrastadas anteriormente. Empero, este resultado es consistente con los resultados descriptivos y con las dos hipótesis anteriores, siendo análogo a los resultados Camayo (2014), aunque teniendo en cuenta que este autor hizo un trabajo descriptivo comparativo más que un modelo correlacional como el de esta propuesta.

En la tercera hipótesis específica se determinó que no hubo relación significativa ( $p=0,156>0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre atención odontológica y la salud oral de estas gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez, lo que, visto desde una perspectiva de la realidad problemática, resulta consistente debido a que este conocimiento es muy específico y, si las personas no han acudido nunca a una atención odontológica o que no han escuchado ninguna capacitación por parte del personal de salud, como también lo señaló Águila (2014) en su trabajo de investigación. Al respecto, se hace importante ahondar en las causas de esta dimensión, pudiendo tratarlo de manera específica y caracterizándola con variables intervinientes sociodemográficas.

Finalmente, en la cuarta hipótesis específica se demostró que no hubo relación significativa ( $p=0,973>0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez, aspecto que bien se ajusta a la realidad, además que, de acuerdo con el teórico Urbina (1997) señala que muy pocas madres de familia conocen el desarrollo dental, agudizándose en relación directa con el entorno sociocultural y la intensidad de capacitaciones que realice el personal de salud. En esa misma óptica, Peña (2014) y Daza (2014) coincidieron en indicar que este aspecto es mucho más limitado en lo que respecta del nivel cognitivo de las personas que acuden a las consultas odontológicas. En ese sentido, es menester señalar que este vacío podría ser bien aprovechado por otros investigadores en futuras pesquisas en este mismo rubro, en escenarios de investigación similares u homólogos a este.

## **V. Conclusiones**

- Primera:** Existe relación significativa ( $p=0,000<0,05$ ;  $r = 0,409$ ) entre el nivel de conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018, siendo una relación baja y directa.
- Segunda:** Existe relación significativa ( $p=0,001<0,05$ ;  $r = 0,363$ ) entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018, siendo una relación baja y directa.
- Tercera:** Existe relación significativa ( $p=0,001<0,05$ ;  $r = 0,268$ ) entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018, siendo una relación baja y directa.
- Cuarta:** No existe relación significativa ( $p=0,156>0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre atención odontológica y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.
- Quinta:** No existe relación significativa ( $p=0,973>0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera:** A los directivos del Ministerio de Salud se les recomienda tomar en cuenta los resultados de esta tesis, rescatando lo relacionado a la propuesta de investigación, midiendo variables de muchos modos y no solamente de una sola manera, aperturando novedosas propuestas de gestión en base al modelo propuesto.
- Segunda:** A los gestores del Centro Materno Infantil José Gálvez de Villa María del Triunfo, se recomienda observar el resultado relacionado con la Salud oral de los pacientes, que tuvieron mayoritariamente un nivel Malo de salud, lo que podría ser una oportunidad para gestar proyectos y/o programas que reviertan esta situación en la jurisdicción de este centro de salud.
- Tercera:** Al personal del servicio de odontología del Centro Materno Infantil José Gálvez de Villa María del Triunfo, se recomienda priorizar las campañas de promoción de la Salud oral, puesto que en esta investigación se ha evidenciado una carencia de habilidades cognitivas en los usuarios externos.
- Cuarta:** A los investigadores sociales en salud se recomienda ahondar en las dimensiones conocimiento sobre atención odontológica y conocimiento sobre desarrollo dental, pudiendo conjugarlo con variables intervinientes sociodemográficas y culturales, para caracterizar mejor lo relacionado con variables similares a lo analizado en esta tesis.

## **VII. Referencias**

- Águila, V. (2014). *Nivel de conocimiento sobre Salud oral en gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Essalud del Distrito de Chimbote, Departamento de Ancash, Octubre 2013*. (Tesis de grado de magister). Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Aguilar-Cordero, Rivero-Blanco, Lasserrot-Cuadrado, Núñez- Negrillo, Gil-Montoya y Sánchez-López (2016): Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo: *Revista Journal Odonto*, 3(3)  
Recuperado de:  
<http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2250/pdf2250>
- Andlaw R. (1999) *Manual de Odontopediatria*. (4ta ed.) México D.F.: McGraw- Hill Interamericana.
- Barrera, C. (2017) *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 de Grado) Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15389/Barrera\\_TCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15389/Barrera_TCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Camayo, A. (2014). *Nivel de conocimiento sobre Salud oral en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud Nicolás Garatea del Distrito de Nuevo Chimbote, Ancash, Octubre 2013*. (Tesis de grado). Chimbote-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Carranza, F., Newman, J., Takei, J. J. & Klokkevold, K. (2010). *Periodontología Clínica*. México: Mc Graw Hill.
- Castro, M. A. (2016). *Nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en gestantes, de los estudiantes de la escuela de estomatología de la universidad nacional de Trujillo, en el año 2015*. (Tesis de Grado), Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1136>

- Córdova J. y Bulnes R. (2014). Nivel de conocimiento sobre prevención de Salud oral en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. *Horizonte sanitario*;6(2):18-25.
- Criollo, H. (2015) *Practica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2015* (Tesis de Grado). Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco. Recuperado de:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/180;jsessionid=AEA7807C7D6161812EDCE0783FF1D593>
- Daza H. (2014). *Nivel de conocimiento de salud oral de pacientes gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora- Minsa,2014.* (Tesis de grado). Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Ganong, W. (1995). *Fisiología Médica*. México: Manual Moderno S. A.
- García-Navas, L. (2015) *Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la Región de Murcia.* (Tesis de Grado). Murcia, España: Universidad de Murcia. Recuperado de:  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/300897/TFGNR.pdf?sequence=1>
- Gilar, R. (2003). *Adquisición de habilidades cognitivas. Factores en el desarrollo inicial de la competencia experta.* (Tesis de Grado). Alicante, España: Universidad de Alicante. Recuperado de:  
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9906/1/Gilar-Corbi-Raquel.pdf>
- Gómez, L. y Macías, J. (2014) Salud Bucal en un grupo de embarazadas. Área Sur. Sancti Spíritus. *Revista Gaceta Espirituana*, 17 (3). Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300008)
- Gómez, E. (2017). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli-*

- Chucuito, Puno 2016*. (Tesis de Grado). Puno, Perú: Universidad del Altiplano. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4751>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). México: McGraw Hill Interamericana.
- Laine, M., & Pienihakkinen, K. (2000). Effect in relation to late pregnancy and postpartum. *Acta Odontol Scand*;58(1):8-10.
- Llodra, J. C. (1998.). *Salud oral y embarazo. Una guía práctica*. España: Universidad de Granada
- Luengo, J. L., Toscano, G., Anaya, V., Carlos, M., López, D. y Márquez, L. A. (2016), *Evaluaron el nivel de conocimientos sobre salud oral en un grupo de mujeres embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer* (Tesis de Grado), Zacatecas-México, Recuperado de: <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2461/1/431-1419-A.pdf>
- Klein, H., Palmer C. E. & Knutson, J. W. (1935). Studies on Dental Caries: I. Dental Status and Dental Needs of Elementary School Children. *Public Health Reports*, 53(19); 751-765. Doi: 10.2307/4582532
- Martínez-Mejía, V. J., Quiroga, M. A., Martínez, G. I. y Aguiar, E. G. (2017). Determinantes sociales y percepción de Salud oral de las gestantes del Hospital Civil de Tepic. *RESPYN, Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(1). Recuperado de <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/26>
- Mezzomo, E. (2003). *Rehabilitación oral para el clínico*. México: Amolca
- Ministerio de Salud – Minsa. (2016). *Estrategia sanitaria nacional de Salud oral*. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud oral. Recuperado de [ftp://ftp.Minsa.gob.pe/oei/Sistema\\_HISMINSA\\_2018/Manuales\\_HIS/Manual es\\_Actualizados\\_2016/0ESN\\_Salud\\_Bucal\\_2016\\_.pdf](ftp://ftp.Minsa.gob.pe/oei/Sistema_HISMINSA_2018/Manuales_HIS/Manual_es_Actualizados_2016/0ESN_Salud_Bucal_2016_.pdf)

Ministerio de Salud – Minsa. (2015). Cartilla informativa para la promoción de la Salud oral: Dirigida a padres de familia. Lima, Perú: Minsa. Recuperado de <http://bvs.Minsa.gob.pe/local/Minsa/3430.pdf>

Naranjo, S. G. (2016). *Nivel de conocimiento de medidas preventivas en Salud oral aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud “La Magdalena” de la ciudad de Quito.* (Tesis de Grado) Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6242/1/T-UCE-0015-313.pdf>

Newbrun, E. (1984) *Cariología*. México: Limusa.

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2007). *Salud Bucodental.* . Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/>

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2012). *Salud bucodental.* Nota informativa. Recuperada de <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2016). *Salud integral. Salud oral.* Nota informativa. Recuperada de [https://www.who.int/mediacentre/health\\_factsheets/fs332/es/](https://www.who.int/mediacentre/health_factsheets/fs332/es/)

Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2018). *La salud bucodental es esencial para la salud general.* Nota informativa. Recuperada de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es)

Peña H. (2014). Nivel de conocimiento de Salud oral en gestantes multigestas puesto salud la florida del distrito de Chimbote 2013 *Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud*, 1 (1), pp. 139 – 146

Petersen, P. E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S. & Ndiaye, C. (2018). Carga mundial de enfermedades bucodentales y riesgos para la salud

bucodental. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/petersen0905abstract/es/>

Phillip, J., Eversole, L. L. & Wysocki, G. P. (2004). *Patología oral y maxilofacial contemporánea* (2da ed.). Barcelona - España: Elsevier.

Reyna, F. (2016). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María" distrito Chimbote, provincia Del Santa, región Ancash, año 2016*. (Tesis de Grado.), Ancash, Perú: Universidad Catoilica Los Angeles de Chimbote. Recuperado de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/604/DESARROLLO\\_DENTAL\\_REYNA\\_CASTRO\\_JACKELINE\\_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/604/DESARROLLO_DENTAL_REYNA_CASTRO_JACKELINE_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rodríguez; F., Arévalo, G. y Fuentes. M. J. (2016). *Diagnóstico de nivel de conocimiento sobre salud integral con énfasis en nutrición y Salud oral en mujeres embarazadas* (Tesis de Grado) El Salvador: Universidad Evangelica El Salvador: Recuperado de: [: http://hdl.handle.net/20.500.11885/262](http://hdl.handle.net/20.500.11885/262)

Romero, B., Chiquito, C., Elejalde, L., & Bernardoni, C. (2002). Relationship between periodontal disease in pregnant women and the nutritional condition of their newborns. . *J periodontol*; 73(10):1177-83.

San-Martín, W., Tsukame, C., Coloma, L. y Arenas, M. (2016) *Condición de salud oral de embarazadas del tercer trimestre y puérperas hospitalizadas en el Hospital Parroquial de San Bernardo entre los años 2015-2016*. (Tesis de Grado) Santiago Chile: Universidad de los Andes. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718381X2018000200110&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718381X2018000200110&script=sci_arttext&tlng=pt)

Seif, V. (1997). *Cardiología*. Caracas, Venezuela: Martínez de Murguía.

Sueiro I, Hernández A, Vega S, Yanes B, Ercia L, Solano E. (2015). Determinación del estado de Salud oral en embarazadas. *Revista Finlay*; 5(3):1-7. Recuperado de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/342>

Valenzuela, M. A. (2017) *Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud oral de mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora*. (Tesis de grado). Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8293/1/T-UCE-0015-466.pdf>

## **Anexos**

**Anexo 1. Artículo científico.****DECLARACIÓN JURADA****DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN  
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Roberto Lauro, Vilchez Salazar (X), egresado ( ), docente ( ), del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 09261471, con el artículo titulado: Nivel de conocimiento de Salud oral y su relación con la salud oral de las gestantes en la atenciones odontológicas del Centro Materno infantil Jose Galvez 2018.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 18 de diciembre del 2018

.....  
Br. Roberto Lauro, Vilchez Salazar  
DNI N°. 09261471

## **Nivel de conocimiento de Salud oral y su relación con la salud oral de las gestantes en la atenciones odontológicas del Centro Materno infantil Jose Galvez 2018**

*Roberto Lauro, Vilchez Salazar*

### **Resumen**

Esta investigación se propuso determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

Tuvo un enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. Se usó el método hipotético deductivo. La muestra fue de 80 gestantes que acudieron a este centro, a quienes se les evaluó sus conocimientos mediante un test validado y mediante una ficha de observación de análisis odontológica. Las hipótesis se analizaron mediante Rho Spearman.

En las conclusiones se determinó que hubo relación significativa ( $p=0,000<0,05$ ;  $r = 0,409$ ) entre el nivel de conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes, siendo una relación baja y directa en las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

**Palabras clave:** Conocimiento de Salud oral, gestantes.

### **Abstract.**

This research aimed to determine the relationship between the level of oral health knowledge and the oral health of pregnant women in dental care at the Maternal and Child Center José Gálvez 2018

It had a quantitative approach, basic type, non experimental design, cross sectional, correlational. The hypothetical deductive method was used. The sample was of 80 pregnant women who attended this center, who were evaluated their knowledge through a validated test and through an observation sheet of dental analysis. The hypotheses were analyzed by Rho Spearman.

In the conclusions it was determined that there was a significant relationship ( $p = 0.000 < 0.05$ ,  $r = 0.409$ ) between the level of oral health knowledge and the oral health of the pregnant women, being a low and direct relationship, in dental care of Mother and Child Center José Gálvez 2018.

**Key words:** Oral health knowledge, pregnant women.

## **I. Introducción.**

En el Perú, el Ministerio de Salud en el Perú (Minsa, 2016), refirió que la Salud oral ya constituye un grave problema de Salud Pública, así, en el más reciente estudio epidemiológico realizado en el año 2015, reportaron una prevalencia de caries es de 90.4%, sumándose a este porcentaje la proporción de que se refiere a dientes perdidos y obturados (CPOD) que significan un total de 98,3% y de un 85,1% de enfermedades periodontales en la población, lo que en definitiva no son cifras menores sino que representan un gran problema de atención pública, razón por la cual el Minsa ha implementado estrategias como “Sonrisa feliz” que, desde el 2015, viene atendiendo a grupos vulnerables como ancianos y niños en el territorio nacional. Sin embargo, a pesar de estos buenos esfuerzos las proporciones no varían en consideración a los años anteriores, razón por la cual, adicionalmente, a nivel de los centros de atención primaria de salud, los profesionales de salud estomatológica llevan a cabo la promoción de la higiene dental en centros educativos y organizaciones civiles, como estrategia preventiva.

Reconocer la importancia de la salud bucodental en el ser humano; es como admitir que la buena nutrición es sinónimo de saludable, además del bienestar del individuo, estética facial y, en consecuencia, buena calidad de vida; porque en una buena higiene estomatológica el individuo tendría una mejor digestión y aprovecharía los nutrientes de los alimentos que ingiere. Sin embargo, a pesar que es de conocimiento casi generalizado, la población peruana tiene los peores índices de higiene oral en Sudamérica, después de Bolivia (OMS, 2016), por lo que actualmente, el ministerio salud espera mejores resultados debido a que junto con el Ministerio de educación se vienen desarrollando prácticas saludables de autocuidado de la Salud oral en las y los estudiantes de las instituciones educativas y, extendiéndolas a sus familias, para contribuir a mejorar su calidad de vida, y aunque las cifras obtenidas en el 2017 aún no son convincentes, la fuerza del personal de salud para revertir estas cifras negativas es ardua, a pesar del limitado número de profesionales y de las graves falencias de suministro de materiales, insumos y condiciones por parte del Minsa.

En la actualidad, en el Centro Materno Infantil José Gálvez, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima tiene la misión de brindar servicios de salud mediante un sistema coordinado y descentralizado, ejecutando las políticas nacionales proporcionadas por el Minsa en pro del bienestar general de la colectividad. Como centro materno infantil, aquí se atiende a gestantes que pasan por el servicio de odontología, en un aproximado de 120 a 130 personas semestralmente, detectando no solamente poca predisposición para atenderse sino con grandes vacíos de conocimientos e imaginarios colectivos que impiden a estas mujeres acudir a su atención odontológica, siendo peor aun cuando no traen a sus menores hijos para su tratamiento preventivo, restándoles la oportunidad de protegerse y encima, quitándoles el hábito sano de ir a consulta con el profesional en odontología. Ante esta situación se ha propuesto esta investigación con la finalidad de tener un diagnóstico sobre el nivel de conocimiento sobre Salud oral en relación con la salud oral de las gestantes, lo que permitiría tener mayor información para elaborar los planes de gestión en pro de la mejora continua de los servicios de la salud en un entorno poblacional que requiere tanta atención y cuidado. Ante esta situación se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018?, planteando como hipótesis general existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

## **II. Metodología.**

Tuvo un enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. Se usó el método hipotético deductivo. La muestra fue de 80 gestantes que acudieron a este centro, a quienes se les evaluó sus conocimientos mediante un test validado y mediante una ficha de observación de análisis odontológica. Las hipótesis se analizaron mediante Rho Spearman (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### III. Resultados.

Tabla 1.

*Frecuencias del Nivel de conocimientos en Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

<b>Nivel de conocimientos en Salud oral</b>	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	16	20,0	20,0
Medio	57	71,3	91,3
Alto	7	8,8	100,0
Total	80	100,0	

Se observó que la mayor frecuencia se ubicó en el nivel Medio de Conocimiento en Salud oral en las encuestadas con un 71,3%. La tendencia lo marcó la categoría Bajo con un 20%, en contraste del nivel Alto que solamente tuvo un 8,8% de un total de 80 mujeres gestantes encuestadas

Tabla 2.

*Frecuencias de la Salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

<b>Índice de Salud Oral</b>	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	52	65,0	65,0
Regular	24	30,0	95,0
Buena	4	5,0	100,0
Total	80	100,0	

Se observó que la mayor frecuencia se ubicó en la categoría Mala Salud oral en las evaluadas con un 65%. La tendencia lo marcó la categoría Regular con un 30%, en contraste de la categoría Buena que solamente tuvo un 5,0%.

#### **Hipótesis general:**

H1: Existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

H0: No existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

Tabla 3.

*Prueba de correlación Rho Spearman entre el nivel de conocimientos en Salud oral y la variable salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.*

			Nivel de conocimientos en Salud oral	Índice de Salud Oral
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos en Salud oral	Coeficiente de correlación	1,000	,409**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	Índice de Salud Oral	Coeficiente de correlación	,409**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observó que el valor de significancia fue menor que el propuesto ( $p=0,000<0,05$ ) por lo tanto hay evidencias para señalar que existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018, siendo una relación baja y directa ( $r = 0,409$ ).

#### IV. Discusión.

En los resultados del contraste de la hipótesis general, se determinó que hubo relación significativa ( $p=0,000<0,05$ ;  $r = 0,409$ ) entre el nivel de conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil evaluado. Lo interesante de este resultado es que a pesar de que fue significativo el contraste, la relación fue baja, aunque directa, interpretándose como que a mayor conocimiento de Salud oral, entonces habría mayor salud oral de estas personas, pero que en esta ocasión, siendo un nivel precario de conocimiento, obviamente la Salud oral es mala, resultado que ya fue

discutido por otros investigadores como Gómez (2017) y Barrera (2017). Sin embargo, explorar otras variables intervinientes como el número de hijos, la procedencia o quizás algún rasgo cultural distintivo podría proporcionar mayor información en la caracterización de esta población. En ese sentido, explorar nuevas opciones de investigación se hacen imprescindibles en la búsqueda de la mejora continua de la calidad de atención.

En los resultados de la hipótesis específica 1, se determinó que hubo relación significativa ( $p=0,001<0,05$ ;  $r = 0,363$ ) entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la salud oral de estas mismas gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil mencionado, siendo una relación baja y directa como también se observó en el contraste de la hipótesis general. Al respecto, Castro (2016) ya había bosquejado eso y precisó que hay una relación directa a entre los conocimientos y la práctica, pero que muchas veces la evaluación del conocimiento no refleja las prácticas realizadas por las personas que responden a este mismo cuestionario, situación que también lo señaló Criollo (2015) en su investigación sobre prácticas de medidas preventivas en Salud oral en un grupo humano similar al que se evaluó en esta tesis.

En la segunda hipótesis específica también se determinó que hubo relación significativa ( $p=0,001<0,05$ ;  $r = 0,268$ ) entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez, siendo una relación baja y directa, aunque el valor del coeficiente de correlación fue más bajo aún que las dos últimas hipótesis contrastadas anteriormente. Empero, este resultado es consistente con los resultados descriptivos y con las dos hipótesis anteriores, siendo análogo a los resultados Camayo (2014), aunque teniendo en cuenta que este autor hizo un trabajo descriptivo comparativo más que un modelo correlacional como el de esta propuesta.

En la tercera hipótesis específica se determinó que no hubo relación significativa ( $p=0,156>0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre atención odontológica y la salud oral de estas gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez, lo que, visto desde una perspectiva de la realidad problemática, resulta consistente debido a que este conocimiento es muy

específico y, si las personas no han acudido nunca a una atención odontológica o que no han escuchado ninguna capacitación por parte del personal de salud, como también lo señaló Águila (2014) en su trabajo de investigación. Al respecto, se hace importante ahondar en las causas de esta dimensión, pudiendo tratarlo de manera específica y caracterizándola con variables intervinientes sociodemográficas.

Finalmente, en la cuarta hipótesis específica se demostró que no hubo relación significativa ( $p=0,973>0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez, aspecto que bien se ajusta a la realidad, además que, de acuerdo con el teórico Urbina (1997) señala que muy pocas madres de familia conocen el desarrollo dental, agudizándose en relación directa con el entorno sociocultural y la intensidad de capacitaciones que realice el personal de salud. En esa misma óptica, Peña (2014) y Daza (2014) coincidieron en indicar que este aspecto es mucho más limitado en lo que respecta del nivel cognitivo de las personas que acuden a las consultas odontológicas. En ese sentido, es menester señalar que este vacío podría ser bien aprovechado por otros investigadores en futuras pesquisas en este mismo rubro, en escenarios de investigación similares u homólogos a este.

### **Conclusiones**

Existe relación significativa ( $p=0,000<0,05$ ;  $r = 0,409$ ) entre el nivel de conocimiento de Salud oral y la salud oral de las gestantes, siendo una relación baja y directa.

Existe relación significativa ( $p=0,001<0,05$ ;  $r = 0,363$ ) entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la salud oral de estas gestantes, siendo una relación baja y directa.

Existe relación significativa ( $p=0,001<0,05$ ;  $r = 0,268$ ) entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y la salud oral de estas gestantes, siendo una relación baja y directa.

No existe relación significativa ( $p=0,156>0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre atención odontológica y la salud oral de las gestantes.

No existe relación significativa ( $p=0,973>0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental y la salud oral de las gestantes evaluadas.

## V. Referencias.

Águila, V. (2014). *Nivel de conocimiento sobre Salud oral en gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Essalud del Distrito de Chimbote, Departamento de Ancash, Octubre 2013*. (Tesis de grado de magister). Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Camayo, A. (2014). *Nivel de conocimiento sobre Salud oral en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud Nicolás Garatea del Distrito de Nuevo Chimbote, Ancash, Octubre 2013*. (Tesis de grado). Chimbote-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Córdova J. y Bulnes R. (2014). Nivel de conocimiento sobre prevención de Salud oral en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. *Horizonte sanitario*;6(2):18-25.

Daza H. (2014). *Nivel de conocimiento de salud oral de pacientes gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora- MINSA,2014*. (Tesis de grado). Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). México: McGraw Hill Interamericana.

Ministerio de Salud – Minsa. (2016). *Estrategia sanitaria nacional de Salud oral*. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud oral. Recuperado de [ftp://ftp.Minsa.gob.pe/oei/Sistema\\_HISMINSAs\\_2018/Manuales\\_HIS/Manuales\\_Actualizados\\_2016/0ESN\\_Salud\\_Bucal\\_2016\\_.pdf](ftp://ftp.Minsa.gob.pe/oei/Sistema_HISMINSAs_2018/Manuales_HIS/Manuales_Actualizados_2016/0ESN_Salud_Bucal_2016_.pdf)

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2016). *Salud integral. Salud oral*. Nota informativa. Recuperada de [https://www.who./mediacentre/health\\_factsheets/fs332/es/](https://www.who./mediacentre/health_factsheets/fs332/es/)

Peña H. (2014). Nivel de conocimiento de Salud oral en gestantes multigestas puesto salud la florida del distrito de Chimbote 2013 *Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud*, 1 (1), pp. 139 – 146

## Anexo 2. Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	NIVEL DE CONOCIMIENTO	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES	
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>						
¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento de Salud bucal y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018?	Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento de Salud bucal y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018	Existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Salud bucal y la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018	D1: Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal	Higiene bucal Cepillo dental Pasta dental Hilo dental Fluorización Dieta	1 - 8	Dicotómica:  1 = Correcto  0 = Incorrecto	D1 Alto 6 – 8 Medio 3 – 5 Bajo 0 – 2	
			D2: Conocimiento sobre enfermedades bucales.	Control de la placa bacteriana Caries dental Gingivitis Enfermedad periodontal	9 - 14		D2 Alto 5 – 6 Medio 3 – 4 Bajo 0 – 2	
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS.</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>						
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018?	Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018	Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.	D3: Conocimiento sobre atención odontológica a gestantes	Gestación Salud oral Gestantes	15 - 18			D3 Alto 3 – 4 Medio 2 Bajo 0 – 1
			D4: Conocimiento sobre desarrollo dental	Secuencia del desarrollo dental Fase de la erupción dentaria Cronología de la dentición	19 - 22	Variable Alto 15 – 22 Medio 8 – 14 Bajo 0 – 7		
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales y la Salud oral en	Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas y la Salud oral en	Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales y la Salud oral en gestantes del CMI -						

gestantes del CMI -J.G. 2018?	gestantes del CMI -J.G. 2018	J.G. 2018..	VAR: SALUD ORAL	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES
			D1: Índice CPOD	Odontograma Dientes cariados Dientes perdidos Dientes obturados	1	Índice CPOD = $\frac{\sum \text{CPOD}}{\text{Total personas examinadas}}$	D1: CPOD Inferior al promedio (1 – 6)
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento sobre atención odontológica y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018?	Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento sobre atención odontológica y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.	Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre atención odontológica y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.	D2: Índice de higiene oral (IHOS)	Índice de placa bacteriana			Promedio (7 – 13)
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018?	Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.	Existe relación entre el nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental y la Salud oral en gestantes del CMI -J.G. 2018.					Superior al promedio (14 – 19)
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>Diseño de Investigación:</b> No Experimental. Correlacional.  <b>Método.</b> Método hipotético deductivo	Estadística a utilizar Tablas y gráficos descriptivos. Pruebas inferenciales: Coeficiente de Rho de Spearman. SPSS Versión 25		Índice de Higiene oral simplificado de Green y Vermillion	IHOS Sin higiene (>2) Higiene mínima (2 – 3) Higiene aceptable >4  Variable Salud oral 2 – 8 = Mala 9 – 16 = Regular 17 – 23 = Buena
<b>Básica -Descriptiva</b>	<b>80 Gestantes; Muestra: 80 gestantes</b>	Para nivel de conocimiento: Escala de nivel de conocimientos sobre Salud oral para gestantes.					
		Para Salud oral: Escala de nivel de conocimientos sobre Salud oral para gestantes.					
		Técnica: encuesta					

**Anexo 3:** Instrumentos de toma de datos**INSTRUMENTO DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO.****CUESTIONARIO PARA GESTANTES****INTRODUCCIÓN:**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre Salud oral en gestantes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincera.

**I. DATOS GENERALES:**

Edad: ..... (Años cumplidos)

**II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL:****Instrucciones:**

Esta parte del cuestionario contiene 22 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS****1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud oral?**

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )
- b) Flúor, pasta dental, leche ( )
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ( )

**2. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?:**

- a) Antes del desayuno ( )
- b) Después del desayuno ( )
- c) Antes de acostarme ( )
- d) Después de todas las comidas ( )

**3. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?**

SI ( ) NO ( )

4. **¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?**

SI ( ) NO ( )

5. **¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?**

SI ( ) NO ( )

6. **¿Ud. hace dormir al niño con el biberón?**

SI ( ) NO ( )

7. **¿Cree Ud., que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría su dentición?**

SI ( ) NO ( )

8. **¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?**

- a) Al erupcionar el primer diente ( )
- b) Cuando tenga edad suficiente ( )
- c) Cuando le duela algún diente ( )
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ( )

#### **DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES**

9. **La placa bacteriana es:**

- a) Restos de dulces y comida ( )
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ( )
- c) Restos de alimentos y microorganismos ( )
- d) No sé ( )

10. **La caries de biberón es:**

- a) La caries causada por dulces ( )
- b) La caries que afecta los dientes de leche ( )
- c) La caries causada por falta de aseo ( )
- d) No sé ( )

11. **¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?**

SI ( ) NO ( )

12. **Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”**

SI ( ) NO ( )

13. **La gingivitis es:**

- a) El dolor de diente ( )
- b) La enfermedad de las encías ( )

- c) Inflamación del labio ( )
- d) No sé ( )

**14. La enfermedad periodontal es:**

- a) Heridas en la boca ( )
- b) La que afecta a los soportes del diente ( )
- c) La pigmentación de los dientes ( )
- d) No sé ( )

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

**15. ¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes de sus hijos?**

SI ( ) NO ( )

**16. ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante su gestación afectará a su hijo?**

SI ( ) NO ( )

**17. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?**

SI ( ) NO ( )

**18. En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?**

- a) Entre el 1er y 3er mes ( )
- b) Entre el 3er y 6to mes ( )
- c) Entre el 6to y 9no mes ( )
- d) en ningún mes de gestación ( )

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL**

**19. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?**

- a) A las 6 semanas de gestación ( )
- b) A los 6 meses de gestación ( )
- c) A los 6 meses de nacido ( )
- d) No sé ( )

**20. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?**

- a) 1 ( )
- b) 2 ( )
- c) 3 ( )

d) No sé ( )

**21. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?**

a) 10 ( )

b) 20 ( )

c) 24 ( )

d) No sé ( )

**22. ¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?**

a) A los 3 meses de nacido ( )

b) A los 6 meses de nacido ( )

c) Al año de nacido. ( )

b) No sé ( )

***Muchas gracias por su colaboración.***

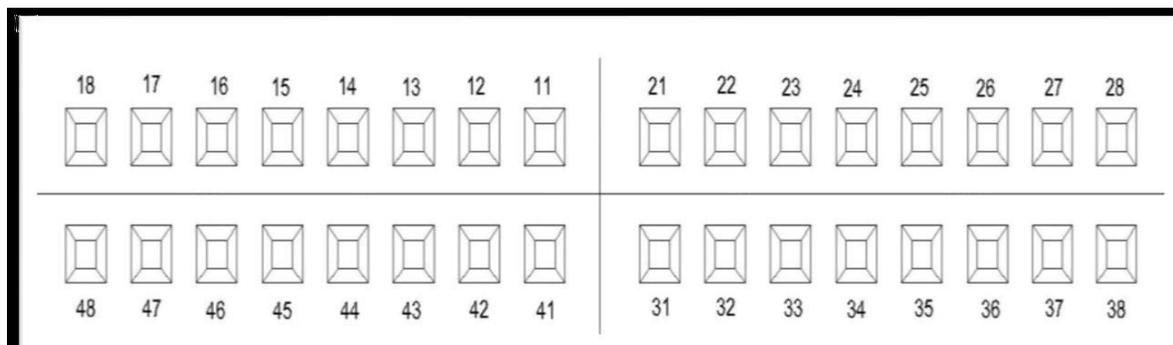
**Instrumento de la variable Salud oral.**

**FICHA BUCODENTAL N° .....**

FECHA: ..... EDAD: .....

SEXO: .....

**ODONTOGRAMA:**



**Índice CPOD:**

C (cariados).....

P (perdidos).....

O (obturados).....

Promedio:

Promedio para la boca: .....

Índice CPO-D = Total de dientes cariados, perdidos, obturados en la población examinada.

\_\_\_\_\_

Total personas examinadas

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLION:**

**Índice de Placa Bacteriana**

	<b>Molar derecha</b>	<b>Incisivo</b>	<b>Molar izquierda</b>	<b>total</b>
<b>Superior</b>				
<b>Inferior</b>				
<b>Total</b>				

TOTAL

Promedio: \_\_\_\_\_.

## Índice de Cálculo

	<b>Molar derecha</b>	<b>Incisivo</b>	<b>Molar izquierda</b>	<b>total</b>
<b>Superior</b>				
<b>Inferior</b>				
<b>Total</b>				

Promedio: \_\_\_\_\_.

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL** = \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ = ( \_\_\_\_\_ )

**VALORACIÓN.**

BUENO	0.0-1.2
REGULAR	1.3-3.0
MALO	3.1-6.0

## Validación de instrumentos.

## Instrumento de Conocimiento de la salud bucal.



ESCUOLA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud oral</b>							
1	¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud oral?	✓		✓		✓		
2	Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?	✓		✓		✓		
3	¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?	✓		✓		✓		
4	¿Considera al fúlor importante para los dientes de su futuro hijo?	✓		✓		✓		
5	¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?	✓		✓		✓		
6	¿Ud. hace dormir al niño con el biberón?	✓		✓		✓		
7	¿Cree Ud., que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría su dentición?	✓		✓		✓		
8	¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 Conocimiento sobre enfermedades bucales.</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	La placa bacteriana es: a) Restos de dulces y comida, b) Manchas blanquecinas en los dientes, c) Restos de alimentos y microorganismos, d) No sé	✓		✓		✓		
10	La caries de biberón es: a) La caries causada por dulces, b) La caries que afecta los dientes de leche, c) La caries causada por falta de aseo, d) No sé	✓		✓		✓		
11	¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?	✓		✓		✓		
12	Considera cierto que "por cada embarazo, se pierde un diente"	✓		✓		✓		
13	La gingivitis es: a) El dolor de diente, b) La enfermedad de las encías, c) Inflamación del labio, d) No sé	✓		✓		✓		
14	La enfermedad periodontal es: a) Heridas en la boca, b) La que afecta a los soportes del diente, c) La pigmentación de los dientes, d) No sé	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3 Conocimiento sobre atención odontológica a gestantes</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes de sus hijos?	✓		✓		✓		

16	¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante su gestación afectará a su hijo?	✓		✓		✓	
17	¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?	✓		✓		✓	
18	En qué período de gestación se puede recibir atención odontológica segura?	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN Conocimiento sobre desarrollo dental.</b>		Si	No	Si	No	
19	¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?	✓	✓		✓		
20	¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?	✓	✓		✓		
21	¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?	✓	✓		✓		
22	¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?	✓	✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  No aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MARIA JESUS DNI: 16099040

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Los Olivos 18 de enero del 2019



Firma del Experto Informante.

16	¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante su gestación afectará a su hijo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	<b>DIMENSIÓN Conocimiento sobre desarrollo dental.</b>								
19	¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
20	¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Núñez García Luis DNI: 0801208

Especialidad del validador: Odontología

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Los Olivos 18 de enero del 2019



-----  
 Firma del Experto Informante.

16	¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante su gestación afectará a su hijo?	✓		✓		✓	
17	¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?	✓		✓		✓	
18	En qué período de gestación se puede recibir atención odontológica segura?	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN Conocimiento sobre desarrollo dental.</b>	Si	No	Si	No	Si	No
19	¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?	✓		✓		✓	
20	¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?	✓		✓		✓	
21	¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?	✓		✓		✓	
22	¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

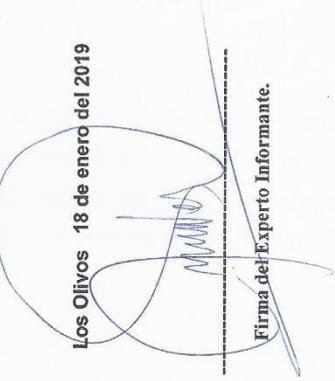
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vázquez Domínguez, Soledad DNI: 16935482

Especialidad del validador: Metodología

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Los Olivos 18 de enero del 2019



Firma del Experto Informante.

**Instrumento 2. Salud Oral.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SALUD ORAL**

FICHA BUCODENTAL N°.....

FECHA: ..... EDAD: .....

SEXO: .....

**ODONTOGRAMA:**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
															

**Índice CPOD:**

C (cariados).....

P (perdidos).....

O (obturados).....

Promedio:

Promedio para la boca: .....

Índice CPO-D = Total de dientes cariados, perdidos, obturados en la población examinada.

\_\_\_\_\_

Total personas examinadas

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLION:**

Índice de Placa Bacteriana

	Molar derecha	Incisivo	Molar izquierda	total
<b>Superior</b>				
<b>Inferior</b>				
<b>Total</b>				

TOTAL

Promedio: \_\_\_\_\_

## Índice de Cálculo

	Molar derecha	Incisivo	Molar izquierda	total
Superior				
Inferior				
Total				

Promedio: \_\_\_\_\_.

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL = \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ = ( \_\_\_\_\_ )

## VALORACIÓN.

BUENO	0.0- 1.2
REGULAR	1.3- 3.0
MALO	3.1- 6.0

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SUFICIENCIAOpinión de aplicabilidad: Aplicable ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MARIA JENISDNI: 16092070Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

Los Olivos 18 de enero del 2019



Firma del Experto Informante.

Índice de Cálculo

	Molar derecha	Incisivo	Molar izquierda	total
Superior				
Inferior				
Total				

Promedio: \_\_\_\_\_.

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL= \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ = ( \_\_\_\_\_ )

VALORACIÓN.

BUENO	0.0- 1.2
REGULAR	1.3- 3.0
MALO	3.1- 6.0

Observaciones (precisar si hay suficiencia): insuficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Duñez Liz Lu

DNI: 0961201

Especialidad del validador: \_\_\_\_\_

Los Olivos 18 de enero del 2019

[Firma]  
Firma del Experto Informante.

## Índice de Cálculo

	Molar derecha	Incisivo	Molar izquierda	total
Superior				
Inferior				
Total				

Promedio: \_\_\_\_\_.

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL= \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ = ( \_\_\_\_\_ )

## VALORACIÓN.

BUENO	0.0- 1.2
REGULAR	1.3- 3.0
MALO	3.1- 6.0

Observaciones (precisar si hay  
suficiencia): \_\_\_\_\_

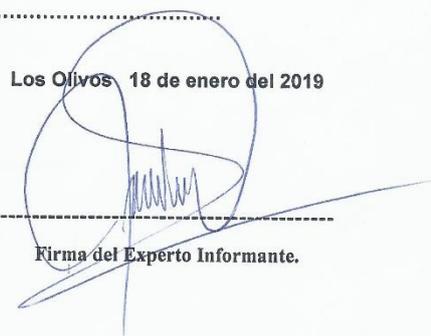
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: .....

DNI: .....

Especialidad del validador: .....

Los Olivos, 18 de enero del 2019

  
Firma del Experto Informante.

## Anexo 4. Base de datos

### Nivel de conocimiento sobre Salud oral

SUJETO	Edad	sexo	CSB1	CSB2	CSB3	CSB4	CSB5	CSB6	CSB7	CSB8	CSB9	CSB10	CSB11	CSB12	CSB13	CSB14	CSB15	CSB16	CSB17	CSB18	CSB19	CSB20	CSB21	CSB22
SUJ1	18	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
SUJ2	23	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
SUJ3	28	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
SUJ4	28	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
SUJ5	15	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
SUJ6	35	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
SUJ7	30	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
SUJ8	30	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
SUJ9	43	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
SUJ10	19	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
SUJ11	31	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
SUJ12	43	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
SUJ13	31	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
SUJ14	24	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
SUJ15	23	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
SUJ16	20	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
SUJ17	23	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
SUJ18	22	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
SUJ19	26	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
SUJ20	25	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
SUJ21	30	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
SUJ22	31	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
SUJ23	26	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
SUJ24	45	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
SUJ25	20	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1

SUJ26	23	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
SUJ27	18	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
SUJ28	26	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
SUJ29	40	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
SUJ30	29	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
SUJ31	32	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
SUJ32	31	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
SUJ33	31	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
SUJ34	18	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
SUJ35	31	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
SUJ36	21	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
SUJ37	20	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
SUJ38	30	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
SUJ39	18	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
SUJ40	24	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
SUJ41	18	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
SUJ42	34	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUJ43	28	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
SUJ44	24	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
SUJ45	42	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
SUJ46	26	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
SUJ47	25	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
SUJ48	30	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
SUJ49	31	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
SUJ50	26	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
SUJ51	45	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
SUJ52	20	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
SUJ53	23	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
SUJ54	18	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
SUJ55	26	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
SUJ56	40	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1

SUJ57	29	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
SUJ58	32	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
SUJ59	31	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
SUJ60	31	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
SUJ61	18	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
SUJ62	31	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
SUJ63	21	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
SUJ64	20	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
SUJ65	30	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
SUJ66	18	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
SUJ67	24	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
SUJ68	18	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
SUJ69	34	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUJ70	28	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
SUJ71	24	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
SUJ72	42	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
SUJ73	18	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
SUJ74	23	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
SUJ75	28	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
SUJ76	28	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
SUJ77	15	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
SUJ78	35	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
SUJ79	30	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
SUJ80	30	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1

## Salud oral

C	P	O	PROMEDIO	IHOS	Salud_Oral
2	0	2	4	1,4	4
2	2	2	6	2,9	6
3	3	3	9	3	12
2	2	2	6	2,8	6
1	0	0	1	1,2	1
3	2	2	7	3,5	7
3	3	1	7	2,9	7
4	5	3	12	3,5	12
5	5	2	12	3,2	12
2	1	0	3	1,3	3
4	6	2	12	3,3	12
3	8	2	13	3,5	16,5
3	5	2	10	4	14
3	2	1	6	2	8
5	0	0	5	1,5	5
3	1	1	5	2,8	5
2	3	2	7	3	10
2	3	4	8	3	11
4	2	1	7	3,5	7
4	4	2	10	4	14
3	5	1	9	3,5	9
3	3	1	7	1,5	7
4	4	2	10	3,5	10
4	8	1	13	3,8	13
4	1	1	6	1,5	6
2	2	2	6	1,5	6
3	1	1	5	1,6	5
2	1	2	5	1,2	5
4	15	0	19	3	22
4	3	1	8	1,5	8
3	3	3	9	1,6	9
3	4	2	9	1,8	9
2	4	2	8	2,8	10,8
3	1	0	4	1,3	4
2	2	2	6	1,5	7,5
2	2	1	5	1,5	5
2	2	1	5	2,5	5
3	2	1	6	2,9	6
1	0	2	3	1,2	3
2	1	2	5	1,6	5

2	0	1	3	1,8	3
4	2	0	6	3,1	6
2	3	2	7	3,2	7
2	2	2	6	2,6	6
2	6	2	10	3,5	10
4	2	1	7	3,5	7
4	4	2	10	4	14
3	5	1	9	3,5	9
3	3	1	7	1,5	7
4	4	2	10	3,5	10
4	8	1	13	3,8	13
4	1	1	6	1,5	6
2	2	2	6	1,5	6
3	1	1	5	1,6	5
2	1	2	5	1,2	5
4	15	0	19	3	22
4	3	1	8	1,5	8
3	3	3	9	1,6	9
3	4	2	9	1,8	9
2	4	2	8	2,8	10,8
3	1	0	4	1,3	4
2	2	2	6	1,5	7,5
2	2	1	5	1,5	5
2	2	1	5	2,5	5
3	2	1	6	2,9	6
1	0	2	3	1,2	3
2	1	2	5	1,6	5
2	0	1	3	1,8	3
4	2	0	6	3,1	6
2	3	2	7	3,2	7
2	2	2	6	2,6	6
2	6	2	10	3,5	10
2	0	2	4	1,4	4
2	2	2	6	2,9	6
3	3	3	9	3	12
2	2	2	6	2,8	6
1	0	0	1	1,2	1
3	2	2	7	3,5	7
3	3	1	7	2,9	7
4	5	3	12	3,5	12

## Anexo 5. Print de los resultados.

Resultado Roberto Vilchez.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

**Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

**Resumen de procesamiento de casos**

Casos	Válido	N	%
	80	80	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Kuder Richardson Coefficient	N de elementos
,742	22

\* Agrupación visual.  
\* Edad.  
RECODE Edad (MISSING=COPY) (LO THRU 25=1) (LO THRU 35=2) (LO THRU HI=3) (ELS E=SYSMIS) INTO Edd1.  
VARIABLE LABELS Edd1 'Edad (Años)'.  
FORMATS Edd1 (F5.0).  
VALUE LABELS Edd1 1 '15 - 25' 2 '26 - 35' 3 '36 - 45'.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

\*Resultado Roberto Vilchez.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

**Nivel de conocimientos en salud bucal**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	16	20,0	20,0	20,0
Medio	57	71,3	71,3	91,3
Alto	7	8,8	8,8	100,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Índice de Salud Oral**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mala	52	65,0	65,0	65,0
Regular	24	30,0	30,0	95,0
Buena	4	5,0	5,0	100,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tablas personalizadas**

	Recuento	
D1: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Bajo	31
	Medio	17
	Alto	32
D2: Conocimiento sobre enfermedades bucales	Bajo	47
	Medio	26
	Alto	7
D3: Conocimiento sobre	Bajo	38

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

\*Resultado Roberto Vilchez.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
- Escala: ALL VARIABLES
  - Título
  - Resumen de proce:
  - Estadísticas de fiab
- Registro
  - Correlaciones no paramétric
  - Notas
- Correlaciones no paramétric
  - Notas
- Correlaciones no paramétric
  - Notas
- Frecuencias
  - Notas
- Tabla de frecuencia
  - Correlaciones no paramétric
  - Notas
- Correlaciones no paramétric
  - Notas
- Frecuencias
  - Notas
- Tabla de frecuencia
  - Nivel de conocimier
  - Índice de Salud Ora
- Tablas personalizadas
  - Título
  - Notas
- Tabla 1
  - Tablas personalizadas
  - Título
  - Notas

**Tablas personalizadas**

		Recuento
D1: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Bajo	31
	Medio	17
	Alto	32
D2: Conocimiento sobre enfermedades bucales	Bajo	47
	Medio	26
	Alto	7
D3: Conocimiento sobre atención odontológica a gestantes	Bajo	38
	Medio	29
	Alto	13
D4: Conocimiento sobre desarrollo dental	Bajo	53
	Medio	21
	Alto	6

**Tablas personalizadas**

		Recuento
CPOD	Inferior al promedio	40
	Promedio	38
	Superior al promedio	2
Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)	Sin higiene	35
	Higiene Mínima	21
	Higiene aceptable	24

Efectúe una doble pulsación para activar

Efectúe una doble pulsación para editar Registro

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON |H. 122. W. 1097 pt.

\*Resultado Roberto Vilchez.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Correlaciones no paramétric

- Notas

Correlaciones no paramétric

- Notas

Frecuencias

- Notas

Tabla de frecuencia

- Correlaciones no paramétric
- Notas

Correlaciones no paramétric

- Notas

Frecuencias

- Notas

Tabla de frecuencia

- Nivel de conocimier
- Índice de Salud Ora

Tablas personalizadas

- Notas

Tabla 1

- Tablas personalizadas
- Título
- Notas

Tabla 1

- Notas

Registro

- Tablas personalizadas
- Título
- Notas

Tabla 1

- Tablas personalizadas
- Título
- Notas

Correlaciones no paramétric

- Título

```

/TABLE Salud_Oral BY Edad1 [COUNT P40.0]
/CATEGORIES VARIABLES=Salud_Oral Edad1 ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE
/CRITERIA CILEVEL=95.
    
```

**Tablas personalizadas**

		Edad (Años)		
		15 - 25	26 - 35	36 - 45
Índice de Salud Oral	Mala	30	22	0
	Regular	4	15	5
	Buena	0	1	3

**Tablas personalizadas**

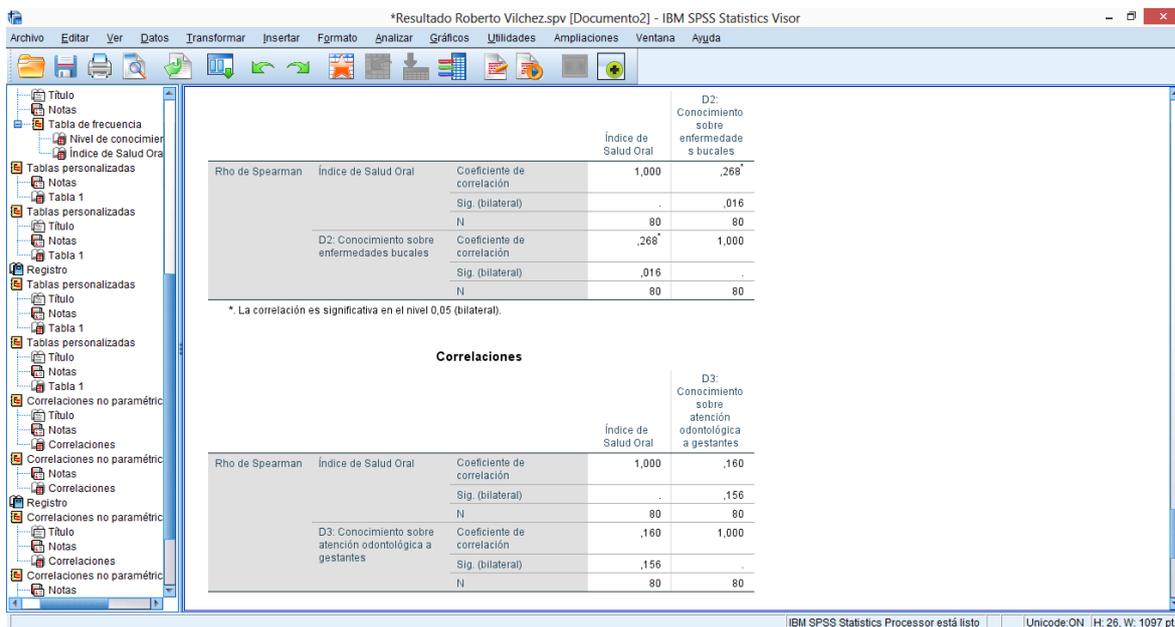
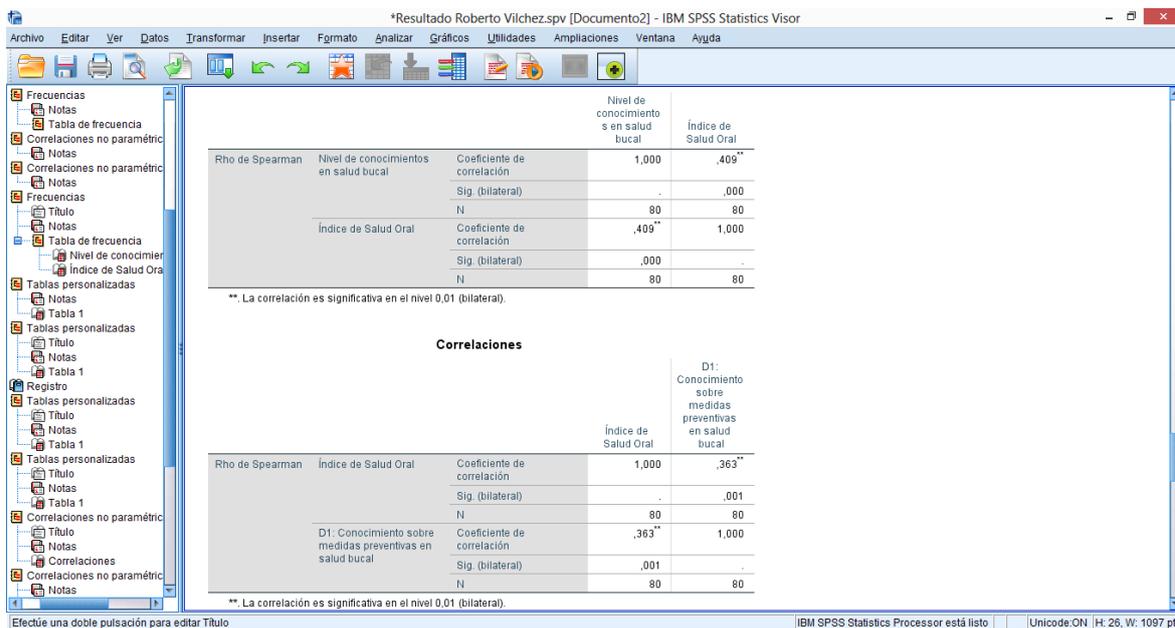
		Edad (Años)		
		15 - 25	26 - 35	36 - 45
Nivel de conocimientos en salud bucal	Bajo	7	9	0
	Medio	25	26	6
	Alto	2	3	2

**Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

Nivel de conocimiento

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



\*Resultado Roberto Vilchez.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Título  
Notas  
Tabla de frecuencia  
Nivel de conocimiento  
Índice de Salud Ora  
Tablas personalizadas  
Notas  
Tabla 1  
Tablas personalizadas  
Título  
Notas  
Tabla 1  
Registro  
Tablas personalizadas  
Título  
Notas  
Tabla 1  
Tablas personalizadas  
Título  
Notas  
Tabla 1  
Correlaciones no paramétric  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Correlaciones no paramétric  
Notas  
Correlaciones  
Registro  
Correlaciones no paramétric  
Título  
Notas  
Correlaciones  
Correlaciones no paramétric  
Título  
Notas  
Correlaciones

	N		80	80
D3: Conocimiento sobre atención odontológica a gestantes	Coefficiente de correlación		,160	1,000
	Sig. (bilateral)		,156	.
	N		80	80

NONPAR CORR  
/VARIABLES=Salud\_Oral Desarr\_Dental  
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG  
/MISSING=FAIRWISE.

**Correlaciones no paramétricas**

**Correlaciones**

Rho de Spearman	Índice de Salud Oral	Índice de Salud Oral	D4: Conocimiento sobre desarrollo dental
	Coefficiente de correlación	1,000	,004
	Sig. (bilateral)	.	,973
	N	80	80
D4: Conocimiento sobre desarrollo dental	Coefficiente de correlación	,004	1,000
	Sig. (bilateral)	,973	.
	N	80	80

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode.ON | H: 26, W: 1097 pt.

## Anexo 6. Carta de autorización de ejecución del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

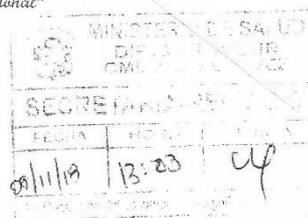
Escuela de Posgrado

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 08 de Noviembre de 2018

Carta P. 0737-2018-EPG-UCV-LN

MÉD. CIR. FREDY VALDIVIAFIGUEROA  
JEFE DEL CENTRO DE SALUD  
Centro Materno Infantil José Gálvez



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a ROBERTO LAURO VILCHEZ SALAZAR identificado con DNI N.º 09261471 y código de matrícula N.º 6000141546; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL DE LAS GESTANTES EN LAS ATENCIONES ODONTOLÓGICAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ 2018**

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

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso  
Jefe de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo - Campus Lima Norte

PCOA

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



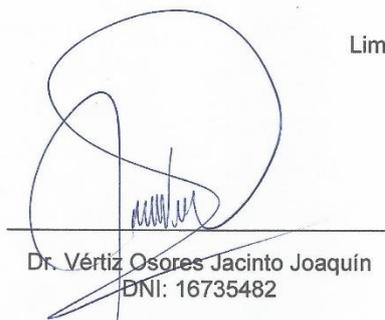
ucv.edu.pe

**Anexo 7. Acta de originalidad Turnitin.****ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS**

Yo, Vértiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Nivel de Conocimiento de Salud bucal y su relación con la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018"; del estudiante **Vilchez Salazar, Roberto Lauro** y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 25% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 17 de enero de 2019



Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín  
DNI: 16735482

Feedback Studio - María Fredes

https://www.turidix.com/feedback/studio/5e1502370714554e18a41c0958187340e2191e43

Teles Maestra entrega tesis

feedback studio

Resumen de coincidencias

25 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencia	
1	disciplinas Fuentes estándar 3 %
2	entrega a Valparaíso Fuentes estándar 1 %
2	concede en Fuentes estándar 1 %
4	odontología biopsias Fuentes estándar 1 %
5	región valparaíso Fuentes estándar 1 %
6	www.buenosaires.com Fuentes estándar 1 %
7	brasil.com Fuentes estándar 1 %
8	enocobolencia.com Fuentes estándar 1 %

ESCUELA DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de Conocimiento de Salud bucal y su relación con la salud oral de las gestantes en las atenciones odontológicas del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:  
Br. Roberto Lauro, Vilchez Salazar

Handwritten signature in blue ink.

Página 1 de 113 Número de palabras: 35706

Test only Report High Resolution Activado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Vilchez Salazar Roberto Lauro

D.N.I. : 09261471

Domicilio : Av. Hanco Inca N° 162 San Gabiél UTA

Teléfono : Fijo : Móvil : 932625840

E-mail : Pycedent@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRO

Mención : Gestión De los Servicios de LA Salud

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Vilchez Salazar Roberto Lauro

Título de la tesis:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL  
Y SALUD ORAL DE GESTANTES DEL CENTRO  
MATERNO INFANTIL JOSÉ GALVEZ 2018

Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,  
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 4 de Setiembre 2019



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

### ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Roberto Lauro Vilchez Salazar

INFORME TÍTULADO:

Nivel de Conocimiento de Salud bucal y Salud Oral de Gestantes del Centro Materno Infantil José Galvez 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de La Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 30 de Enero 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría



[Firma]  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN