



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que
acuden al Hospital II – E La Banda de Shilcayo, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Castillo Vela, Wilter (ORCID: 0000-0003-2087-3960)

Chapoñan Saavedra, Larry (ORCID: 0000-0001-9901-8558)

ASESOR:

Dr. Plasencia castillo, Jaime Uxon (ORCID: 0000-0002-3841-2735)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi señora esposa y a mis hijas, por ser los pilares más importantes en este trayecto y por demostrarme siempre su cariño y el apoyo incondicional. A mis Padres y hermanos por formar parte de todo este caluroso afecto que de una manera u otra formaron parte para cumplir esta meta tan importante de mi vida.

Wilter castillo vela

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, por confiar en mí, brindándome su cariño y apoyo moral. A Dios por darme la vida y encaminarme hasta este momento. A mis hermanos y sobrinos por formar parte de ese cariño y afecto que les tengo, que dé ni una y otra forma son importantes en mi vida y mediante ello sea el orgullo y visión en esta parte de mi vida.

Larry Chapoñan Saavedra

Agradecimiento

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a mis Padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez, a mi esposa Cynthia Jessenia y a mis hijas Camila Luana Y Mikaela Nefert por su apoyo y paciencia en este proyecto de estudio.

Wilter castillo vela

Me gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas y colegas que me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar hasta hoy con salud y vida y así mismo agradecer a mis padres que me han ayudado y apoyado en todo momento.

Larry Chapoñan Saavedra

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	¡Error! Marcador no definido.
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Índice de abreviaturas.....	vii
Resumen	viiiviii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo, 2021.....	15
Tabla 2. Nivel de conocimiento en salud bucal según grupo etario en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo, 2021.....	16
Tabla 3. Nivel de conocimiento en salud bucal según grado de instrucción en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo, 2021.....	17

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. **Recoleccion de datos – hospital II-E la Banda de Shilcayo**

Índice de abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E La Banda de Shilcayo, 2021. Fue un estudio básico, no experimental, descriptivo, transversal en donde se evaluó a 130 gestantes de 18 a 59 años a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 63,1% tuvo un nivel regular, el 22,3% un nivel bueno y el 14,6% un nivel malo para el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes, para el grupo etario de 18 a 29 años el 62,8% y para el grupo de 30 a 59 años el 63,5% tuvieron un nivel regular respectivamente. Para el nivel primario el 37,5% tuvo un nivel bueno y malo a la vez, para el nivel secundaria el 70% tuvo un nivel regular, para el nivel superior el 61,3% tuvo un nivel regular. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E La Banda de Shilcayo, 2021 es regular.

Palabras clave: conocimiento, salud bucal, gestantes

Abstract

The objective of the research was to determine the level of knowledge about oral health in pregnant women who attend Hospital II - E La Banda de Shilcayo, 2021. It was a basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional study where 130 pregnant women aged 18 were evaluated. 59 years to whom a questionnaire was applied. The results showed that 63.1% had a regular level, 22.3% a good level and 14.6% a bad level for the level of knowledge about oral health in pregnant women, for the age group of 18 to 29 62.8% and for the group aged 30 to 59 years, 63.5% had a regular level respectively. For the primary level, 37,5% had a good and bad level at the same time, for the secondary level 70% had a regular level, and for the higher level, 61,3% had a regular level. It is concluded that the level of knowledge about oral health in pregnant women who attend Hospital II – E. The Shilcayo Band, 2021 is regular.

Keywords: knowledge, oral health, pregnant women

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS), pone en manifiesto que, dentro de las patologías bucales, la caries y la enfermedad periodontal ocupan un lugar predominante, debido a que se presentan como enfermedades más prevalentes en la etapa adulta. La caries presenta una prevalencia del 60% al 90% entre la población mundial, mientras que, la gingivitis, en estudios recientes estiman una prevalencia del 5% al 70%, por otro lado, la enfermedad periodontal, que afecta en su gran mayoría a grupos vulnerables, debido a las condiciones biológicas y sociales que presentan, alcanzan prevalencias entre el 30% y 80%, presentándose con mayor frecuencia en el segundo trimestre de gestación¹.

Asimismo, en Latinoamérica cerca del 30% al 40% de la población se ve afectada y se estima que en el periodo de gestación existe mayor riesgo de sufrir enfermedad periodontal observándose una relación 1 de cada 5 mujeres.² Durante el periodo de gestación se producen modificaciones en el cuerpo de la mujer, que a parte de la llegada de un nuevo ser, que tendrán un impacto importante en su vida, sino también, por todos los fenómenos que experimentarán en todo su cuerpo debido a los cambios hormonales, así como cambios en la cavidad bucal que se manifiestan con alteración del Ph salival, proliferación de microorganismos, que constituirán factores que ayudarán a desarrollar caries dental y alteraciones periodontales³. Sin embargo, Chacón P, et al⁴, menciona que la asociación entre el embarazo y caries dental no se ha establecido de manera fehaciente, puesto que se atribuye al aumento de esta patología a factores locales; tales como, cambios en la estructura salival, reflujo, higiene bucal inadecuada y los hábitos dietéticos.

Por otro lado, la enfermedad periodontal, se suele presentar como la condición clínica más habitual en esta etapa, puede suceder entre el tercer y octavo del periodo de gestación y desaparece tiempo después de que el niño nace. Esta enfermedad suele ocurrir por el depósito de placa bacteriana, asimismo, los cambios hormonales de la progesterona y el estrógeno, inducen a cambios vasculares, celulares, microbiológicos e inmunológicos a nivel gingival, lo que caracteriza a una encía enrojecida, inflamada y sangrante. No obstante, ante la ausencia de placa bacteriana, estos cambios no darían inicio a la enfermedad periodontal.⁵

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), estableció estándares para la atención en mujeres gestantes, con la finalidad que, cuando acudan a sus controles prenatales, la atención médica deba ser integral, por ello, controlar las patologías bucales durante esta etapa, reducirá la transmisión de bacterias orales de madre a hijo. Aunque el primer paso es restaurar las lesiones, resulta ser insuficiente para disminuir el riesgo de transmisión bacteriana madre-hijo; lo cual es un grave riesgo, puesto que los niveles altos de microorganismos patógenos, poseen capacidad para atravesar la barrera placentaria y causar infecciones sistémicas que afectarían tanto a la madre, al niño o al proceso de gestación; lo que puede causar un parto prematuro, preeclampsia hasta provocar la muerte del feto.⁶

Por otro lado, las mujeres durante esta etapa, no están muy conscientes de que los problemas de la cavidad oral pueden aparecer durante el período gestacional con mayor frecuencia y que estas pueden acarrear resultados negativos para la salud de la gestante y de su bebé, en ese sentido, el conocimiento de afecciones y adaptaciones a los cambios orales durante esta etapa son fundamentales, para así poder proporcionar una atención odontológica de calidad.⁷

En la actualidad, el Hospital II-E del distrito de la Banda de Shilcayo, dedicado a la atención especializada en gineco-obstetras y pediatría, atiende a gestantes de toda la provincia de San Martín. Dentro del marco de las prestaciones del seguro integral de salud, toda mujer gestante debe recibir atención odontológica; sin embargo, muchas de ellas, no desean hacerlo y tratan de evitar este servicio; aduciendo falta de tiempo, no necesitar la atención, etc. Todo esto, motiva la necesidad de conocer el grado de conocimiento que tienen las gestantes que pasan consulta en la institución sobre salud bucal.

Lo antes mencionado, permitió formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E La Banda de Shilcayo en el año 2021? El presente estudio se justifica, porque permitirá a la población gestantes del Hospital II – E La Banda De Shilcayo, conocer las principales enfermedades que afectan a esta población tan susceptible, puesto que las gestantes tienen necesidades diferentes en relación a su salud bucal en esta etapa, las cuales pueden agravarse en estos periodos. Asimismo, el presente estudio servirá como base para futuras investigaciones, ya que en la actualidad en

Perú existen pocos estudios relacionados, sobre todo en esta parte del país donde será la primera vez que se aborde el tema. Por otro lado, los resultados obtenidos en la investigación, permitirán que los odontólogos puedan plantearse estrategias preventivo promocionales, que ayudarán a las embarazadas y éstas logren mejorar sus hábitos de higiene bucal.

La presente investigación plantea el siguiente objetivo general: determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo, 2021. Y los siguientes objetivos específicos: determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo, 2021; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Azizah M, et al.⁸ En el 2021 en Indonesia, tuvieron como objetivo analizar la correlación de conocimientos y actitudes de embarazadas con su práctica en salud bucal que acudían al centro de salud comunitaria en Puskesmas. Fue un estudio descriptivo analítico evaluándose a 65 embarazadas de 17 a 45 años a quienes se les aplicó un cuestionario que constó de 4 secciones la primera evaluó los datos sociodemográficos, la segunda el nivel de conocimiento, tercera las actitudes y la cuarta las prácticas sobre salud oral. Los resultados reportaron que el 66,2% tuvo un nivel bueno, el 27,7% un nivel adecuado y el 6,2% un nivel pobre para el conocimiento sobre salud bucal. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes de las embarazadas en relación a la salud oral. Concluyéndose que no hay correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre salud bucal de las embarazadas de Indonesia.

Lakshmi S, et al.⁹ En el 2020 en la India, tuvieron como objetivo evaluar los conocimientos sobre salud bucal de mujeres embarazadas que visitan el Hospital de Maternidad del Gobierno, Hyderabad. Se realizó un estudio transversal evaluándose a 606 embarazadas de varios trimestres de entre de 18 a 40 años de edad a quienes se les aplicó un cuestionario que constó de 14 preguntas cerradas. De los resultados se reportó en relación al conocimiento que el 55,8% reportó un nivel bajo y el 44,2% un nivel alto. Para menos de 20 años el 60,6% un nivel bajo y el 39,4% un nivel alto, para los de 21 a 30 años el 53,9% un nivel bajo y el 46,1% un nivel alto, para los de 31 a 40 años el 54,5% un nivel bajo y el 45,5% un nivel alto. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento y la edad de las gestantes. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las embarazadas de la India es bajo.

Llena C, et al.¹⁰ En el 2019 en España, tuvieron como evaluar el conocimiento general sobre el cuidado de la salud bucal de la gestante y relacionarlo con factores socio-sanitarios y educativos, así como con el autocuidado y el estado de salud bucal de la gestante. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, donde se evaluó a 137 embarazadas de 26 a 37 años que acudieron al hospital de Valencia, a quienes se les aplicó un cuestionario de 42 preguntas. Los resultados reportaron que el 4,6% obtuvo un nivel bajo, el 55,4% un nivel moderado. Según el nivel de educación, con

educación primaria el 68,2%, tuvieron un nivel bajo y el 31,8% un nivel moderado, para las de educación secundaria o universitaria el 40,2% tuvieron un nivel bajo y el 59,8% tuvieron un nivel moderado. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre salud bucal y el nivel de educación. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes es moderado.

Moawed S, et al.¹¹ En el 2019 en Arabia Saudita, tuvieron el objetivo de evaluar los conocimientos de las mujeres sobre la salud bucal durante el embarazo y examinar sus prácticas de autocuidado. Fue un estudio descriptivo transversal evaluándose a 199 embarazadas de varios trimestres entre los 17 a 49 años a quienes se les aplicó un cuestionario con preguntas cerradas. Los resultados mostraron para el nivel de conocimiento sobre salud bucal que el 10,5%, el 58,2% y 31,3% tuvieron un nivel excelente, muy bueno y pobre respectivamente. Para las de 17 a 27 años el 11,1%, el 41,7% y el 47,2% tuvieron un nivel excelente, muy bueno y pobre respectivamente, para las de 28 a 38 años el 6,9%, el 56,9% y el 36,2% tuvieron un nivel excelente, muy bueno y pobre respectivamente; para las de 39 a 49 años el 6,5%, el 36,4% y el 57,1% tuvieron un nivel excelente, muy bueno y pobre respectivamente. Para el nivel primario y secundaria incompleta el 16,7%, tuvieron un nivel excelente y el 83,3% un nivel pobre, para el nivel secundario completo el 4,1%, el 51% y el 44,9% tuvieron un nivel excelente, muy bueno y pobre respectivamente, para el nivel superior el 9,3%, el 49,6% y el 41,1% tuvieron un nivel excelente, muy bueno y pobre respectivamente. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las embarazadas es muy bueno.

Mohamed E, et al.¹² En el 2019 en Egipto, tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el cuidado de la salud bucal. Fue un estudio descriptivo evaluándose a 265 embarazadas de entre 20 a 40 años a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 75% tuvo un conocimiento insatisfactorio y el 25% tuvo un conocimiento satisfactorio. En relación al grupo etario los que tenían 20 a 30 años el 64,5% tuvo un nivel insatisfactorio, las de 30 a 40 el 1,9% tuvo un nivel satisfactorio. Se concluye que las embarazadas tuvieron un conocimiento inadecuado sobre su salud bucal.

Barbieri W, et al.¹³ En el 2018 en Sao Paulo, tuvieron como objetivo evaluar los conocimientos sobre salud bucal y factores sociodemográficos asociados en las

gestantes atendidas en la unidad básica de salud de Paraisópolis I. Se realizó un estudio transversal evaluándose a 195 embarazadas de 14 a más de 30 años a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados reportaron que el 25,6% tuvo un nivel bajo, el 37,5% un nivel moderado y el 36,9% un nivel alto en relación al conocimiento sobre salud bucal. En relación a la edad los del 14 a 19 años reportaron que el 62,1% tuvo un nivel adecuado y el 37,9% un nivel inadecuado, los del grupo de 20 a 29 años el 72,3% un nivel adecuado y el 27,7% un nivel inadecuado, para el grupo de más de 30 años el 85,2% tuvo un nivel adecuado y el 14,8% un nivel inadecuado. Se encontró relación entre el nivel educativo y el conocimiento sobre salud bucal. Concluyéndose que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas fue moderado.

Rodríguez E, et al.¹⁴ En el 2018 en Ecuador, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimientos en salud bucal de las gestantes que acuden al Centro Médico Integral y Gerontio Geriátrico del IESS en Azogues. Fue un estudio transversal evaluándose a 109 embarazadas de varios trimestres de 18 a más de 26 años a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 9,1% tuvieron un nivel bueno, el 82,6% un nivel regular y el 8,3% un nivel bajo. Para las de 19 a 25 años el 1,83% tuvo un nivel bueno, el 13,76% un nivel regular y el 0,91% un nivel bajo y las de 26 a más años el 7,33% tuvo un nivel bueno, el 65,13% un nivel regular y el 7,3% un nivel malo. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la edad. Se concluye que el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las gestantes es regular.

Ibrahim H, et al.¹⁵ En el 2016 en Sudan, tuvieron como objetivo evaluar el estado de salud bucal, los conocimientos, la actitud y las prácticas de mujeres sudanesas embarazadas. Fue un estudio observacional, transversal evaluándose a 420 embarazadas atendidas en el hospital de la maternidad de Omdurman, de 16 a 44 años a quienes se les aplicó un cuestionario de 32 preguntas. Los resultados reportaron para el conocimiento el 82% de las embarazadas tuvieron un nivel medio, el 12% un nivel alto y el 6% un nivel bajo. En relación asociación entre las variables de la edad y el nivel de conocimiento no se encontró diferencia ($p > 0,05$) pero con relación al nivel educativo se encontró diferencia estadísticamente significativa

($p < 0,05$). Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas es de nivel medio.

El conocimiento es el acto de lograr captar cierta información basada en la experiencia, puede ser cualitativa o cuantitativa, sin embargo, para estudios se emplea una escala cualitativa, asimismo, tiene el objetivo llegar a la verdad mediante procesos, en el que las personas asimilan conceptos que acontecen y que son parte del mundo en que vivimos.¹⁶ Los conocimientos se encuentran en una constante evolución producto de experiencias y de la interpretación que el individuo puede otorgarle a partir de sus vivencias concretas.¹⁷ Se ha podido clasificar al conocimiento en tres niveles: el primer nivel se atribuye al conocimiento aprendido inicialmente mediante la obtención de información sobre el objeto a investigar, el segundo nivel sería la utilización de medios o instrumentos que permitan de forma racional obtener el conocimiento y el tercer nivel de conocimiento es el teórico, donde se brindan los parámetros que se deben aplicar durante el uso de los instrumentos para analizar el objeto de estudio.¹⁸

Así mismo el conocimiento puede ser considerado como empírico porque se caracteriza por poseer elementos que pasan a través del tiempo y el entorno, que se denomina experiencia; así mismo tenemos el conocimiento científico porque a través de él se puede conocer los factores que lo provocan, así como las leyes que lo rigen.¹⁹ También se puede hacer referencia al conocimiento filosófico donde las reflexiones que se obtiene de manera cotidiana permiten formular nuevas ideas que generan teorías, que cambian el sentir de la concepción del mundo que nos rodea.²⁰ Por ello el conocimiento debe abordar los aspectos del quehacer diario y fomentar su desarrollo en todas las áreas lo que permite llenar los vacíos que existe en los diferentes campos en el que desenvuelve el ser humano siendo la salud una de las áreas que se debe abordar.²¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el completo bienestar físico, mental, social; siendo concebida como la ausencia de una enfermedad.²² Así mismo, la salud es abordada de forma integral relacionando cada sistema que forma el cuerpo humano en donde la salud bucal juega un factor primordial en la homeostasis del organismo. La salud bucal hace referencia a la ausencia de patologías o anomalías en la cavidad oral y demás órganos que la

conforman favoreciendo el mantenimiento de la salud integral.²³ Por ello, la salud bucal debe ser tomado como una actividad primordial por los servicios de salud en virtud de evitar las patologías que afectan a los dientes, tejidos periodontales y mucosas que trae como consecuencia la disminución de las funciones que cumplen estos órganos repercutiendo en el bienestar psicosocial de las personas.²⁴

Las patologías que comprometen a las estructuras que conforman la cavidad oral se presentan siguiendo diversos parámetros como son el grupo etario, sexo, nivel socioeconómico, zonas geográficas, hábitos alimenticios que van a causar la aparición de enfermedades.²⁵ La OMS ha reportado que las lesiones que se presentan con mayor frecuencia en la cavidad bucal son la caries dental, las enfermedades periodontales y maloclusiones los cuales tienen unos niveles del 95%, 85% y 80% de prevalencia respectivamente según las referencias mundiales y con mayores porcentajes en países no industrializados.²⁶ Asimismo, deben optar por medidas que estén encaminadas a evitar la formación de las patologías las cuales deben estar enfocadas a disminuir los factores de riesgo, y evitar se instaure la enfermedad logrando atenuar su avance para evitar complicaciones que producirán alteraciones del sistema.²⁷

Dentro de las patologías que comprometen a las estructuras de la cavidad oral se encuentra la caries dental que es una patología que produce disolución química de la estructura dentaria, la cual progresa hasta formar una cavidad que se puede acompañar de dolor y que trae como consecuencia la pérdida del diente.²⁸ Además la caries ha sido catalogada como multifactorial debido a la interrelación entre los factores etiológicos: dieta, huésped y microorganismos con factores moduladores: edad, tiempo, nivel socioeconómico, grado de instrucción entre otros; los cuales median el progreso de la enfermedad.²⁹ Además se considera que los microorganismos desempeñan un papel importante en el origen de la caries, siendo el *Streptococcus mutans* el principal microorganismo que se encarga de establecer los procesos de deterioro de los tejidos al reaccionar con los azúcares fermentables de la dieta, lo que trae como consecuencia la producción de ácido láctico que modifica y altera la estructura de los tejidos dentarios en especial la hidroxiapatita, formando la mancha blanca que es considerada el inicio de la descalcificación del esmalte.³⁰ Y otro factor a considerar es la dieta en la cual el consumo de carbohidratos

fermentables (galletas, golosinas, azúcares) es considerado como la fuente principal de nutrición a los microorganismos para que puedan producir los ácidos responsables de la desmineralización de la estructura dentaria.³¹

Aparte de la caries dental la enfermedad periodontal es otra patología que se presenta con mayor frecuencia la cual compromete los tejidos de sostén y soporte de los dientes, siendo la encía, el ligamento periodontal las estructuras más vulnerables. Dentro de los factores que condicionan la enfermedad periodontal se hace referencia a los factores locales como la higiene oral deficiente, restauraciones defectuosas y sobrecontorneadas y además las alteraciones sistémicas como las endocrinas, desordenes nutricionales, embarazo, estrés.³² La enfermedad periodontal es una respuesta inflamatoria reactiva que produce diferentes manifestaciones la cual puede ser reversible cuando no se compromete el tejido conectivo de soporte pero en algunas situaciones compromete estos tejidos provocando pérdida de la estructura dentaria.³³

Para evitar la instalación de las patologías orales bucodentales se deben eliminar los factores de riesgo los cuales pueden ser atenuados a través de medidas preventivas que están orientadas a disminuir el consumo de azúcares, así como establecer estilos de vida saludable, hábitos inadecuados de higiene bucal.³⁴ Siendo la higiene bucal el procedimiento que tiene por finalidad eliminar la placa bacteriana o biofilm de la superficie de las estructuras dentarias. La placa bacteriana es una película salival que se forma en las primeras 24 horas después de no realizar la limpieza de los dientes, y de proseguir la colonización, los microorganismos establecen uniones resistentes entre sí que evitan su remoción de las superficies.³⁵ La higiene bucal hace referencia al empleo de diferentes elementos y procedimientos como el cepillado dental, uso de colutorios, uso de hilo dental y consumo de una dieta adecuada. Donde el cepillado dental es la actividad básica más recomendada para la eliminación del biofilm, la cual debe realizarse tres veces al día, usando cepillos que tienen diferentes tipos de cerdas de dureza mediana, dispuestas en tres o cuatro hileras. La técnica de cepillado debe tener una duración de 2 minutos aproximadamente y utilizar la técnica de Bass en la cual las cerdas del cepillo deben ser colocadas en 45° para que logren introducirse en el surco gingival y espacio interproximal sin provocar compresión y se empieza a realizar movimientos circulares con la finalidad de realizar el masaje de las

encias y con el cepillo paralelo a las caras oclusales se realiza un barrido de todas estas áreas.³⁶ Además de la higiene bucal la dieta es un factor determinante en el desarrollo de las patologías bucodentales en donde la alimentación adecuada está directamente relacionada con una nutrición óptima.³⁷

El embarazo se considera como un cambio fisiológico en donde el cuerpo de la mujer sufre una diversidad de modificaciones en todo su organismo involucrando a los diferentes sistemas como el digestivo, cardiovascular, respiratorio, hormonal, urinario, siendo esos cambios temporales y que tienen por finalidad crear un ambiente adecuado para el desarrollo del nuevo ser.³⁸ Debido a estos cambios que se producen, las mujeres ven afectado su estado nutricional, lo que condiciona un incremento en la ingesta en todos los nutrientes necesarios para la formación del nuevo ser.³⁹

Las mujeres embarazadas deben tener una ingesta mayor de ciertas sustancias como las calorías, vitaminas, minerales y proteínas, los cuales llegan al niño a través de la sangre por intermedio del cordón umbilical. Teniendo a un órgano como es la placenta quien se encarga de proporcionar y mantener el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, y otros productos que son desechados por la sangre de la madre.⁴⁰ Además en esta fase se aprecia un incremento hacia la ingesta de productos altos en azúcares y junto a cambios en las costumbres de la higiene bucal desencadena un incremento de lesiones cariosas. Además, se debe tener en cuenta que la dieta en esta etapa es crucial porque influye en el buen desarrollo y crecimiento del niño, así como influye en la formación de los tejidos dentarios que están en proceso de formación y calcificación.⁴¹

Por lo que la nutrición de la embarazada puede influir directamente en el estado de salud del bebe y en su completo desarrollo. Una alteración del estado nutricional de la embarazada puede condicionar alteraciones en los procesos de amelogénesis o dentinogénesis, lo que hace que la futura estructura dentaria sea más propensa a las lesiones cariosas.⁴² Por eso en este proceso la embarazada debe consumir productos que aseguren el óptimo desarrollo y formación de las estructuras dentarias para ello el consumo de vitamina D, calcio y fósforo provocan una adecuada formación de los tejidos. Además, las alteraciones que se presentan debido a los cambios en el metabolismo del fósforo y calcio pueden presentar alteraciones que provocan

hipoplasias graves del esmalte y defectos de dentina.⁴³ La calcificación de los dientes deciduos se lleva a cabo durante las primeras 20 semanas de vida intrauterina. Por eso es indispensable que la embarazada pueda tener una correcta nutrición y que ésta proporcione las condiciones favorables para el crecimiento y formación de los dientes quienes se empiezan a formarse a partir de la 6 semana de vida intrauterina.⁴⁴

Además, las embarazadas tienen cambios que se manifiestan en la cavidad bucal teniendo predilección por el tejido gingival, manifestándose como la gingivitis del embarazo la cual se presenta como un aumento del tamaño y consistencia de los tejidos gingivales acompañada de un sangrado;⁴⁵ siendo más pronunciado los síntomas y signos en el segundo trimestre pero que tiene su pico más alto en el octavo mes, pero remite después de la labor de parto.⁴⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es básico debido a que contribuye ampliar el conocimiento mediante la observación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes.⁴⁷

El diseño es no experimental, en el cual no se manipuló las variables en estudio; descriptivo ya que solo describe los niveles de conocimiento según la edad y grado de educación; transversal, porque la aplicación del cuestionario se realizó en un momento y tiempo determinado.⁴⁸

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento sobre salud bucal: variable principal, cualitativa

Grupo etario: Variable secundaria, cualitativa.

Grado de instrucción: Variable secundaria, cualitativa

Operacionalización de variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por las gestantes que acuden al hospital II – E. La Banda de Shilcayo, en el periodo de enero a marzo del 2021, siendo un total de 130 gestantes

Criterios de inclusión: Gestantes que acepten participar del estudio, mediante la aceptación del consentimiento informado, gestantes mayores de edad.

Criterios de exclusión: Gestantes que no respondieron correctamente el cuestionario.

Muestra

La muestra de la presente investigación estuvo constituida por las 130 gestantes que acudieron al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo en el periodo enero a marzo del 2021 siendo igual que la población.

Muestreo

No se empleó muestreo porque la muestra fue igual que la población.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada es la encuesta y el instrumento es un cuestionario que fue tomado de la investigación de Luengo J et al.⁴⁹, quienes desarrollan un cuestionario de 22 preguntas cerradas el cual fue validado por juicios de expertos. (Anexo 2)

Para determinar la confiabilidad del cuestionario, se desarrolló una prueba piloto con 30 gestantes, resultados que fueron sometidos al coeficiente Kuder-Richardson, arrojando un valor de 0,869 demostrando una muy buena confiabilidad y competente para ser utilizada en el estudio. (Anexo 3)

3.5. Procedimientos

Se solicitó al director de la escuela de Estomatología una carta de presentación dirigida al director del Hospital II - E de La Banda De Shilcayo para brindar la autorización para la aplicación de un cuestionario sobre salud bucal en gestantes. Obtenido la autorización por parte de la institución, se procedió a recolectar los datos en las gestantes que son programadas diariamente en el área de control prenatal del Hospital. (Anexo 4)

La aplicación del cuestionario en promedio se realizaba a 16 gestantes por día, dándose inició la recolección de datos el día sábado 06 de marzo a las 6:45 am, de lunes a sábado y culminando la recolección el día lunes 15 de marzo a las 13:10 horas. Previo a cada recolección de los datos obligatoriamente se tomaron las precauciones frente a la pandemia, la Covid-19, siguiendo todos los protocolos de bioseguridad, utilizando los EPP, las mascarillas, protectores faciales, la desinfección de manos con alcohol gel y manteniendo el distanciamiento. En principio, los investigadores se presentaban a las gestantes quienes esperaban su turno de atención, de manera individual eran invitadas a participar del estudio, si la participante estaba de acuerdo, se le entregaba un lapicero previamente desinfectado con alcohol, el consentimiento informado y el cuestionario con las respectivas indicaciones para su desarrollo por el lapso de 10 minutos. (Anexo 5)

3.6. Método de análisis de datos

Los datos fueron procesados usando el programa SPSS versión 24, en formato de tablas de una y doble entrada. Siendo los datos descriptivos presentados mediante frecuencias absolutas y relativas de acuerdo a los objetivos planteados y para las relaciones entre las diferentes variables se utilizó la prueba de Chi Cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

Se cumplieron con los criterios éticos que se abordan en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para investigaciones médicas en seres humanos, y a la vez cumpliendo con el principio de justicia, donde todas las gestantes fueron consideradas para participar siguiendo los criterios de inclusión del presente estudio, y considerando un trato igualitario para todas las gestantes. Para el cumplimiento del principio de autonomía, se consignó la aceptación de participación de la gestante mediante la firma del consentimiento informado. A su vez para cumplir con el principio de no maleficencia, se aplicó la encuesta sin condiciones a las gestantes para que puedan expresar libremente su elección y manteniendo en privacidad la información brindada por ellas. Y para el principio de beneficencia, se dio a conocer información sobre los medios de prevención de las patologías bucodentales en el periodo de gestación y cuáles eran los medios para evitarlos.⁵⁰

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo, 2021.

Nivel	N	%
Malo	19	14,6 %
Regular	82	63,1 %
Bueno	29	22,3 %
Total	130	100 %

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 1, se reporta el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo, donde el 63,1% tuvo un nivel regular, el 22,3% un nivel bueno y el 14,6% un nivel malo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en salud bucal según grupo etario en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo, 2021.

Grupo etario	Nivel de conocimiento								P
	Malo		Regular		Bueno		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
18 a 29	12	15,4%	49	62,8%	17	21,8%	78	100 %	0,87
30 a 59	7	13,5%	33	63,5%	12	23%	52	100 %	
Total	19	14,6%	82	63,1%	29	22,3%	130	100%	

Fuente: Cuestionario.

Prueba de chi cuadrado.

En la tabla 2, se reporta el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo, según grupo etario reportándose que para las gestantes de 18 a 29 años el 62,8% tuvo un nivel regular, el 21,8% un nivel bueno y el 15,4% un nivel malo. Y para el grupo de 30 a 59 años el 63,5% tuvo un nivel regular, el 23% un nivel bueno y el 13,5% un nivel malo. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el grupo etario y el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Tabla 3. Nivel de conocimiento en salud bucal según grado de instrucción en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo, 2021.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento								P
	Malo		Regular		Bueno		Total		
	n	%	N	%	N	%	N	%	
Primaria	3	37,5%	2	25%	3	37,5%	8	100 %	0,76
Secundaria	11	18,3%	42	70%	7	11,7%	60	100 %	
Superior	5	8,1%	38	61,3%	19	30,6%	62	100 %	
Total	19	14,6%	82	63,1%	29	22,3%	130	100%	

Fuente: Cuestionario.

Prueba de chi cuadrado.

En la tabla 3 se muestra que el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo, según nivel de educación evidenciándose que para las del nivel primario el 37,5% tuvo un nivel bueno, el 25% un nivel regular y el 37,5% un nivel malo. Para el nivel secundaria el 70% tuvo un nivel regular, el 18,3% un nivel malo y el 11,7% un nivel bueno. Para el nivel superior el 61,3% tuvo un nivel regular, el 30,6% un nivel bueno y el 8,1% un nivel malo. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

V. DISCUSIÓN

El periodo de gestación es una etapa que produce una diversidad de cambios fisiológicos en el organismo de la futura madre. Estos cambios también repercuten en la cavidad oral haciéndolas más susceptibles a las enfermedades, siendo fundamental mantener una correcta salud bucal durante este periodo, por lo que es primordial que las gestantes conozcan las medidas preventivas que ayudarán a mantener no solo su salud bucal sino también la de su menor hijo.⁵²

En relación a los resultados de la presente investigación se reportó que el 63,1% de las gestantes tuvieron un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal siendo este porcentaje mayor a lo reportado por Llena C, et al.¹⁰ y Barbieri W, et al.¹³ quienes obtuvieron un 55,4%, y 37,5% respectivamente y a la vez este porcentaje es inferior a lo reportado por Ibrahim H, et al.¹⁵ y Rodríguez E, et al.¹⁴ con 82% y 82,6% respectivamente. Esta diferencia en los resultados se debe a la forma como estuvieron diseñados los cuestionarios de las investigaciones que evaluaron no solo el conocimiento si no que abordaban otros aspectos como la actitud y práctica, además el cuestionario aplicado a las gestantes en España solo tuvo diecisiete preguntas¹⁰, y para las gestantes evaluadas en Brasil el cuestionario tenía dentro de las alternativas la opción de elegir todas las respuestas¹³ lo que generaría que los datos reportados sean diferentes a los obtenidos en la presente investigación.

Por otro lado, en el nivel bueno de conocimiento, el presente estudio reportó frecuencias del 22,3%, este dato es muy inferior a lo presentado por Azizah M, et al.⁸ y por Moawed S, et al.¹¹ quienes encontraron valores de 66,2% y de 58,2% respectivamente. Estas diferencias obedecen a las distintas condiciones culturales de las gestantes evaluadas, puesto que como reporta Gaffar B, et al.⁵³ las gestantes de las regiones de Arabia Saudita tienen mayor información sobre los cuidados de la salud bucal, dado que es una preocupación latente por parte de sus gobiernos, que priorizan este grupo vulnerable.

Asimismo, en relación al nivel bajo de conocimiento, la presente investigación reportó una frecuencia de 14,6%, siendo este resultado menor a lo reportado por Barbieri W, et al.¹³ Moawed S, et al.¹¹ y Lakshmi S, et al.⁹ con 25,6%, 31,3%, y 55,8% respectivamente para el nivel bajo. Estos resultados difieren debido a la edad de las gestantes tomadas en cuenta para las investigaciones^{9,11}, las cuales

tienen una baja edad en comparación con la investigación y además a pesar que las investigaciones fueron realizadas en países en vía de crecimiento, los servicios de salud bucal en estos países como en la India, no tienen la importancia debida dentro de sus políticas de salud lo que determina que sea una barrera para que los ciudadanos tengan acceso a ella.⁹

Por otro lado, en relación al grupo etario se evidencia que las gestantes de 18 a 29 años reportaron una frecuencia de 62,8% para el nivel regular de conocimiento sobre salud bucal, lo que difiere con Lakshmi S, et al.⁹, Moawed S, et al.¹¹ y Mohamed E, et al.¹² quienes reportaron que el 53,9% de las gestantes de 21 a 30 años, el 47,2% de gestantes entre 17 a 27 años y el 64,5% de gestantes de 20 a 30 años; tuvieron un nivel bajo de conocimiento respectivamente. Así mismo, los resultados para el nivel regular obtenido en la presente investigación difieren de lo reportado por Barbieri W, et al.¹³ quienes reportaron que el 72,3% de las gestantes entre 20 a 29 años tuvieron un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal. Esta diferencia entre los resultados se debe a la cantidad de años de estudio que tienen las gestantes en las diferentes investigaciones analizadas, verificándose que las gestantes de Brasil tenían más de 8 años de estudio,¹³ conllevando a que tengan una mayor probabilidad de tener un conocimiento adecuado de salud bucal en comparación de las gestantes de Arabia Saudita¹¹ y Egipto¹² que no tenían esa cantidad de años de estudio.

En cuanto a las gestantes de 30 a 59 años el 63,5% reportó un nivel regular para el conocimiento sobre salud bucal lo que concuerda con Rodríguez E, et al.¹⁴ quienes reportaron que el 65,13% de las gestantes de 26 años a más tuvieron un nivel regular. Sin embargo, los resultados de la investigación difieren con lo reportado por Lakshmi S, et al.⁹ y Moawed S, et al.¹¹ con 54,5% y 57,1%, para el nivel bajo de conocimiento respectivamente. A su vez el nivel regular reportado en la presente investigación difiere con lo reportado Barbieri W, et al.¹³ quienes obtuvieron que el 85,2% de las gestantes de más de 30 años tuvieron un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal. Estas diferencias entre los resultados se deben a los diversos grupos etarios formados en las gestantes de Arabia Saudita,¹¹ India⁹ en comparación con el grupo etario de 30 a 50 años la presente investigación. Además, la estructura y contenidos de los cuestionarios aplicados a las gestantes

difieren en estructura de las secciones que analizan como conocimiento,⁹ y autocuidado sobre salud oral¹¹ lo que condiciona que se obtenga diferentes niveles entre las poblaciones de estudio.

Así mismo en la presente investigación no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de la gestante con su edad lo que coincide con Lakshmi S, et al.⁹, Rodríguez E, et al.¹⁴ y Ibrahim H, et al.¹⁵ quienes en sus respectivas investigaciones tampoco encontraron relación entre el nivel de conocimiento y la edad.

En cuanto a lo relacionado con el nivel de conocimiento según el grado de instrucción los resultados mostraron que las gestantes que tenían solo nivel primario reportaron que el 37,5% tuvieron un nivel malo de conocimiento sobre salud oral, siendo este dato mayor a lo reportado por Mohamed S, et al.¹² quienes reportaron un 8,3% para el nivel malo. Pero este dato es menor a lo reportado por Llena C, et al.¹⁰ con un 68,2% para el nivel malo de conocimiento sobre salud oral. Así mismo los resultados de la investigación reportaron que las gestantes que tenían un grado de instrucción del nivel secundaria tuvieron una frecuencia de 70% para el nivel regular de conocimiento sobre salud bucal siendo este dato mayor a los reportado por Llena C, et al.¹⁰ quienes obtuvieron un 59,8% para el nivel regular de conocimiento. Y para el nivel superior en la presente investigación se reportó que el 61,3% de las gestantes tuvieron un nivel regular de conocimiento, siendo estos datos superiores a lo reportado por Moawed S, et al.¹¹ quienes reportaron un 49,6% de las gestantes tuvieron un nivel bueno de conocimiento sobre salud bucal. Estos resultados muestran los diferentes niveles que presentan las gestantes en relación al nivel de educación donde se evidencia que las gestantes de Arabia Saudita¹¹ con un grado de instrucción superior tienen un nivel bueno de conocimiento, así mismo las gestantes de España¹⁰ que presentaban un grado de instrucción solo primaria tenían un nivel de conocimiento bajo sobre la salud bucal, lo que demuestra que a mayor grado de nivel de educación se tiene un nivel bueno de conocimiento.

Así mismo, en la presente investigación los resultados mostraron que, el 30,6% de las gestantes que tenían un grado de instrucción superior tuvieron un nivel de conocimiento bueno, en comparación al 37,5% de las gestantes que solo tenían

grado de instrucción primario, evidenciándose que no hubo mayor conocimiento en las gestantes de mayor nivel de instrucción por lo que no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de la gestante con el grado de instrucción, lo que coincide con Llena C, et al.¹⁰ quienes tampoco encontraron diferencia estadística. Pero los resultados difieren con Ibrahim H, et al.¹⁵ quienes reportaron diferencia estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E La Banda de Shilcayo, 2021 es regular.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario en gestantes que acuden al Hospital II – E La Banda de Shilcayo, 2021, para los de 18 a 29 y de 30 a 59 años es regular.
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en gestantes que acuden al Hospital II – E La Banda de Shilcayo, 2021, para primaria es bueno y malo; para secundaria y superior es regular.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones que relacionen el nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes según trimestre de embarazo para evaluar el impacto de la salud bucal en cada trimestre.
2. Realizar investigaciones que relacionen el nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes según número de hijos para evaluar si la cantidad de hijos influye en el conocimiento sobre salud bucal.
3. Realizar investigaciones que relacionen el nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes con el índice de higiene oral de su menor hijo para evaluar la práctica de salud bucal que tienen las gestantes sobre su menor hijo.

REFERENCIAS

1. Espinoza M, León-Manco R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 [Consultado 18 de diciembre de 2020]; 25(3): 187-193. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300003
2. Cuya R, Chávez A, Flores S, Párraga M, Quinto-Benalcázar R, Tafur O. Enfermedad periodontal asociada al embarazo. Rev Cient Odontol. [Internet]. 2019 [Consultado 18 de diciembre de 2020]; 7(1): 132-139. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/496/555>
3. Bouza M, Martínez J, Carmenate Y, Betancourt M, García M. El embarazo y la salud bucal. Rev. Med.Electrón. [Internet]. 2016 [Consultado 18 de diciembre de 2020]; 38(4): 628-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242016000400013
4. Chacon P. Kanashiro C. Salud bucal en el embarazo. Rev Odontol Pediatr. [Internet]. 2014 [Consultado 18 diciembre de 2020]; 13(2): 138-148. Disponible en : <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/109/115>
5. Tedjosongko U, Anggraeni F, Wen M, Kuntari S, Puteri M. Prevalence of caries and periodontal disease among Indonesian pregnant women. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [Internet]. 2019 [Consultado 18 de diciembre de 2020]; 19(1): 1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/XhnZcVvkGWbmRtLwgmrNGyw/?format=pdf&lang=en>
6. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud. Atención integral y diferencia de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet].

- 2019 [Consultado 18 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
7. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Kessler J. Oral health in pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* [Internet]. 2016 [Consultado 20 de diciembre de 2020]; 45(4):565-573. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217516301599>
 8. Azizah M, Ramadhani M, Suwargiani A, Susilawati S. Correlation of knowledge and attitude of pregnant women towards their oral health practice *Papad Jour Dent* [Internet]. 2021 [Consultado 17 de junio de 2021]; 33(1): 39-48: Disponible en: <https://doi.org/10.24198/pjd.vol33no1.24845>
 9. Lakshmi S, Srilatha A, Satyanarayana D, Reddy L, Chalapath, S, Meenakshi S. (2020). Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020 [Consultado 17 de junio de 2021]; 9(6): 3015-3019. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4103%2Fjfmprc.jfmprc.329.20>
 10. Llena C, Nakdali T, Sanz J, Forner L. Conocimientos en salud bucal y factores relacionados en mujeres embarazadas que acuden a un centro de atención primaria en España. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [Internet]. 2019 [Consultado 20 de diciembre de 2020]; 16 (24): 1-14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/24/5049>
 11. Moawed, S, Badawy A, Alosimi S, Alrowily M. The oral health knowledge and self-care practices of pregnant women in Saudi Arabia. *Am J Nurs Res* [Internet]. 2019 [Consultado 20 de diciembre de 2020]; 7(4), 643-51. Disponible en: <http://www.sciepub.com/AJNR/abstract/10580>
 12. [Mohamed E, Fahmy N, Soliman S. Pregnant Women Knowledge Regard Oral Health Care. Egyptian Journal of Health Care, EJHC](#) [Internet]. 2019 [Consultado 20 de diciembre de 2020]; [10 \(1\):23-33. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/jufile?ar_sfile=49004](#)
 13. Barbieri W, Peres S, Pereira D, Peres N, Sousa D, Cortellazzi K. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *Einstein (São Paulo)*, [Internet]. 2018 [Consultado

- 20 de diciembre de 2020]; 16(1): 1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/eins/a/MWFWfrgpv8mp5KCJgWxFcGD/?lang=en>
14. Rodríguez E, Ordóñez P, Crespo C, Álvarez C. Oral-health knowledge of Ecuadorian pregnant women. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, [Internet]. 2018 [Consultado 20 de diciembre de 2020]; 5(1):11-15 Disponible en: <https://doi.org/10.32457/ijmss.2018.005>
15. Ibrahim H, Mudawi A, Ghandour I. Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending Omdurman maternity hospital, Sudan. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, [Internet]. 2016 [Consultado 20 de diciembre de 2020]; 22(11): 802-809. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260275/EMHJ_2016_22_11_8_02_809.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Rodríguez A, Pérez AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*. [Internet] 2017 [Consultado 22 de diciembre de 2020]; 82(1): 179-200. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
17. Renn J, Laubichler M.vExtended Evolution and the History of Knowledge. In: Stadler F. (eds) *Integrated History and Philosophy of Science*. Vienna Circle Institute Yearbook (Institute Vienna Circle, University of Vienna Vienna Circle Society, Society for the Advancement of Scientific World Conceptions), Springer, Cham. [Internet] 2017 [Consultado 22 de diciembre de 2020]; 20 (1):109-125. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-53258-5_9G
18. Williams, M. What's so special about human knowledge? *Episteme*, [Internet] 2015 [Consultado 26 de diciembre de 2020]; 12(2): 249-268. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/epi.2015.14>
19. Barrera F, Pillajo M, Franco I. Epistemología del conocimiento en la Educación Cuadernos de Educación y Desarrollo, [Internet] 2016 [Consultado 26 de diciembre de 2020]; (77): 2-13 Disponible en: https://econpapers.repec.org/article/ervcedced/y_3a2016_3ai_3a77_3a04.htm
20. Cifuentes J, Camargo A. La importancia del pensamiento filosófico y científico en la generación del conocimiento. *Cultura Educación y Sociedad*. [Internet] 2018 [Consultado 26 de diciembre de 2020]; 9(1): 69-82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17981/culteducoc.9.1.2018.05>

21. Estrada E. La importancia del pensamiento filosófico y científico en la generación de conocimiento. Pensamiento republicano, [Internet] 2016 [Consultado 26 de diciembre de 2020]; 4(1):105-114 Disponible en: <http://orcid.org/0000-0002-6205-7817>
22. Valle, R. Sobre la definición de salud. Archivos de Medicina Familiar y General, Internet] 2017 [Consultado 26 de diciembre de 2020]; 14(2): 27-31. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-La-Valle/publication/322086105_Sobre_la_definicion_de_salud_About_the_definition_of_health/links/5a43dfcca6fdcce19718b383/Sobre-la-definicion-de-salud-About-the-definition-of-health.pdf
23. Shipra G, Ashish J, Sugandha M, Nandini B, Prabhjot-kaur W. Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcome. J Clin Diagn Res [Internet]. 2015 [Consultado 20 de diciembre de 2020]; 9(11): 26 – 32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4668518/>
24. Arias C, Orozco F. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. OdontInvestigación. [Internet]. 2017 [Consultado 20 de diciembre de 2020]; 3(1): 1-17. Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/850>
25. Maymone M, et al. Benign oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. Journal of the American Academy of Dermatology, [internet] 2019 [consultado el 22 de marzo del 2021]; 81(1): 43-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.09.061>
26. Pino R, Veliz C, Garcia O. Maloclusiones, según el índice de estética dental, en estudiantes de séptimo grado de Santa Clara. Medicentro Electrónica [internet] 2014 [consultado el 22 de marzo del 2021]; 18(4): 177-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432014000400007
27. Rueda, S, Ünlü, N. Effectiveness of different preventive programs in cariogram parameters of young adults at high caries risk. International journal of dentistry,

2017. [Internet]. 2017 [Consultado 22 de diciembre de 2020]; 17(1): 2-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2017/7189270>
28. Pitts, N., Zero, D., Marsh, P. et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2017 [Consultado 22 de diciembre de 2020]; 52(3): 231-234. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.30>
29. Méndez Y, Batista T, Peña Y, Torres R. Main dental diseases found in pregnant women. [Internet]. 2016 [Consultado 25 de diciembre de 2020]; 20(4): 702-713. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812016000400009&script=sci_arttext&tlng=en
30. Yadav K, Prakash S. Dental caries: a review. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences* [Internet]. 2016 [Consultado 30 diciembre de 2020]; 6(53):1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812015000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Sheiham A, James, W. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. *Journal of dental research* [Internet] 2015 [consultado el 29 diciembre del 2020]; 94(10): 1341-1347. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F0022034515590377>
32. Bobetsis Y, Graziani F, Gürsoy M, Madianos P. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontology 2000*, [Internet]. 2015 [Consultado 31 de diciembre de 2020]; 83(1):154-174. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/prd.12294>
33. Tettamanti L, et al. Pregnancy and periodontal disease: does exist a two-way relationship?. *ORAL & implantology* [Internet]. 2017 [Consultado 12 de enero de 2021]; 10(2): 112 - 118. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5965070/pdf/112-118.pdf>
34. Jevtić M, Pantelinac J, Jovanović-Ilić T, Petrović V, Grgić O, Blažić L. The role of nutrition in caries prevention and maintenance of oral health during pregnancy. *Medicinski pregled* [Internet]. 2015 [Consultado 12 de enero de 2021]; 68(11-12): 387-393. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sjdr.2015.11.002>

35. Vestby L, Gronseth T, Simm R, Nesse L. Bacterial biofilm and its role in the pathogenesis of disease. *Antibiotics*. [Internet]. 2020 [Consultado 5 de enero de 2021]; 9(2): 59-88. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/antibiotics9020059>
36. Hayasaki H, et al. Tooth brushing for oral prophylaxis. *Japanese Dental Science Review*, [Internet]. 2014 [Consultado 5 de enero de 2021]; 50(3): 69-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2014.04.001>
37. Danielewicz H, et al. Diet in pregnancy—more than food. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2017 [Consultado 5 de enero de 2021]; 176: 1573–1579. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00431-017-3026-5>
38. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa, A. Physiological changes in pregnancy: review articles. *Cardiovascular journal of Africa*, [Internet]. 2016 [Consultado 19 de enero de 2021]; 27(2): 89-94. Disponible en: http://cvja.co.za/onlinejournal/vol27/vol27_issue2/files/assets/basic-html/page-35.html
39. Forbes L, Graham J, Berglund C, Bell R. Dietary change during pregnancy and women's reasons for change. *Nutrients*, [Internet]. 2018 [Consultado 22 enero de 2021]; 10(8): 1032-1042. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu10081032>
40. Brett K, Ferraro Z, Yockell-Lelievre J, Gruslin A, Adamo K. Maternal–fetal nutrient transport in pregnancy pathologies: the role of the placenta. *International journal of molecular sciences*, [Internet]. 2014 [Consultado 18 de diciembre de 2020]; 15(9): 16153-16185. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms150916153>
41. Kinaston R, Willis A, Miszkiewicz J, Tromp M, Oxenham M. The dentition: Development, disturbances, disease, diet, and chemistry. In *Ortner's Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains* Academic Press. [Internet]. 2019 [Consultado 18 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809738-0.00021-1>
42. Morkmued S, et al. Retinoic acid excess impairs amelogenesis inducing enamel defects. *Frontiers in physiology* [Internet]. 2017 [Consultado 20 de enero de 2021]; 7(1): 673 - 683. Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/336/html_100
43. Tanaka K, et al. Higher vitamin D intake during pregnancy is associated with reduced risk of dental caries in young Japanese children. *Annals of*

- epidemiology, [Internet]. 2015 [Consultado 4 de febrero 2021]; 25(8): 620-625. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2015.03.020>
44. Aznar L, Sant'Anna R, Juliani A, Zaroni C, Leite M. Analysis of prevalence on the loss of enamel of deciduous dentition occurring during pregnancy. Revista da Associacao Paulista de Cirurgioes Dentistas [Internet] 2015 [Consultado 23 junio 2021]; 69(4): 412-420. Disponible en: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S000452762015000300015&sc_rpt=sci_abstract&tlng=en
45. Togoo R, Al-Almai B, Al-Hamdi F, Huaylah SH, Althobati M, Alqarni S. Knowledge of Pregnant Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health. Eur J Dent. [Internet]. 2019 [Consultado 4 de febrero 2021]; 13(2):261-270. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340403/>
46. Balan P, et al. Subgingival microbiota during healthy pregnancy and pregnancy gingivitis. JDR Clinical & Translational Research, [Internet] 2020 [Consultado 23 junio 2021]; 13(2): 107-112. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4426148/>
47. R Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera Edición. Perú. Universidad Ricardo Palma [Internet] 2018 [Consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
48. Sampieri R. Metodología de la investigación. [Internet]. 6a ed .Mexico : Mcgraw-Hill; 2014 [Consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
49. Luengo JA, Toscano I, Medrano LE, Álvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Universitaria. [Internet]. 2018 [Consultado el 18 de abril de 2021]; 28(3): 65-71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065
50. [Barrios I, et al. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Revista Cubana de Salud Pública \[internet\]. 2016 \[consultado el 25 de enero del 2020\]; 42\(1\): 132 - 142. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n1/o14/es](#)

51. Real Academia Española. [Internet]. *Diccionario de la lengua española*; 2014. [Consultado 9 marzo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/etario>
52. Gaffar B, El Tantawi M, Al Ansari A, Al Agl A. Association between oral health knowledge and practices of Saudi pregnant women in Dammam, Saudi Arabia. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, [internet]. 2016 [consultado el 25 de enero del 2020]; 22(6): 411-416. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259978>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Conjunto de conocimientos relacionados a la salud bucal de las gestantes. ⁵¹	Fue medido por el cuestionario de 22 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Bueno Regular Malo	Ordinal
Grupo etario	Relacionado a la edad en grupos ⁵¹	Sera medido por el cuestionario de 22 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal.	18 a 29 años 30 a 59 años	Intervalo
Grado de instrucción	Nivel más elevado de estudios que ha logrado una persona. ⁵¹	Sera medido por el cuestionario de 22 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Primaria Secundaria Superior	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario para Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – La Banda de Shilcayo, 2021

I. Datos Generales

Edad: _____

Meses de embarazo: _____

Grado de instrucción o de estudios

- | | | |
|------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| a) Primaria completa | e) Carrera técnica completa | i) Licenciatura completo |
| b) Primaria incompleta | f) Carrera técnica incompleta | j) Licenciatura incompleta |
| c) Secundaria completa | g) Bachillerato completo | k) Posgrado completo |
| d) Secundaria | h) Bachillerato incompleto | l) Posgrado incompleto |

II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

1. ¿Cuáles de las siguientes considera usted que son medidas en salud bucal?

-Dulces, pasta dental, cepillado dental.

-Flúor, pasta dental, Leche.

-Cepillado dental, hilo dental, flúor.

2. ¿Cuándo debe de cepillarse los dientes?

- Antes del desayuno - Después del desayuno

- Antes de acostarse - **Luego de todas las comidas**

3. ¿La alimentación que usted lleve durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?

-SI -NO

4. ¿Limpiaría o lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?

-SI -NO

5. ¿Considera usted al flúor como un elemento importante para cuidar y proteger los dientes de su futuro hijo?

-SI -NO

6. ¿Cree usted correcto que su futuro hijo duerma con el biberón en la boca?

-SI -NO

7. Sí su hijo se succionara el dedo, algún chupón u otro objeto, afectaría sus dientes más adelante?

-SI -NO

8. ¿A qué edad cree usted que debe de llevar a su hijo por primera vez con el dentista?

-Al erupcionar el primer diente

-Pocos días luego de nacer

-Al salir todos los dientes

-Cuando le duela algún diente

9. Considera usted que la caries es una enfermedad contagiosa?

-SI -NO

10. ¿Cree usted que sea cierto que “por cada embarazo, las mujeres pierden un diente”?

-SI **-NO**

11. La placa bacteriana es:

-Restos de dulces y comida sobre los dientes

-Manchas blancas en los dientes

-Película o sustancia pegajosa compuesta por bacterias

-No sé

12. La caries temprana de la infancia es:

-La caries causada por dulces

-La caries que afecta los dientes de leche

-La caries causada por falta de higiene

-No sé.

13. Cuándo se habla de gingivitis, nos referimos a:

-Dolor de los dientes

-Inflamación del labio

-Enfermedad de las encías

-No sé

14. La enfermedad periodontal se refiere a:

-Enfermedad que pigmenta los dientes

-Heridas que aparecen en la boca

-Enfermedad que afecta al hueso que soporta a los dientes

-No sé

15. Considera que los medicamentos que toma durante el embarazo pueda provocar daño a los dientes de sus hijos?

-SI **-NO**

16. Considera usted que tomarle radiografías en la boca sin colocarle algún tipo de protección contra rayos X, durante el periodo de gestación pueda afectar la salud de su hijo.

-SI **-NO**

17. Cree usted que pueda afectar a su embarazo el colocarle algún tipo de anestesia en la boca?

-SI **-NO**

18. Durante qué período del embarazo se puede recibir atención odontológica de forma segura y con riesgos muy bajos?

-Entre el 1er y 3er mes de embarazo

-Entre el 3er y 6to mes de embarazo

-Entre el 6to y 9no mes de embarazo

-En ninguno de los meses de embarazo

19. Conoce usted en qué momento empiezan a formarse los dientes de sus hijos?

-A la 6ta semana de gestación

-A los 6 meses del embarazo

-A los 6 meses de nacido el niño

-No sé

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

-Una (1) -Tres (3)

-**Dos (2)** -Cuatro (4)

21. Conoce usted cuántos dientes primarios o de leche tendrá su hijo?

-Diez (10) -**Veinte (20)**

-Quince (15) -Veinticuatro (24)


22. Sabe usted cuándo le empezaran a erupcionar los dientes a su bebé?

-A los 3 meses de haber nacido -**A los 6 meses de nacido**

-Al año de nacido -No sé

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

I. DATOS INFORMATIVOS

I.1. ESTUDIANTE :	Wilter Castillo Vela Larry Chapoñan Saavedra
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo. 2021
I.3. ESCUELA PROFESIONAL :	ESTOMATOLOGÍA
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	CUESTIONARIO
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	Coefficiente Kuder-Richardson (X) COEFICIENTE INTERCLASE () COEFICIENTE INTRACLASE ()
I.6. FECHA DE APLICACIÓN :	22 DE FEBRERO AL 27 DE FEBRERO DE 2021
I.7. MUESTRA APLICADA :	30 GESTANTES


II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.869
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO 452

--


Estudiante: WILTER CASTILLO VELA
DNI: 42643661


Estudiante: LARRY CHAPOÑAN SAAVEDRA
DNI: 47191626


Estadístico
Docente : Lic. Miguel Ángel Páucar Espinoza
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 21 de junio de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 330-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

MC.

Sergio Moreno Arévalo

Director General del Hospital II – E La Banda de Shilcayo, 2021

Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Larry Chapoñan Saavedra** identificado con DNI N° 47191626 y **Wilter Castillo Vela** identificado con DNI N° 42643661, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado “**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E La Banda de Shilcayo, 2021**”.

Por lo tanto, solicito a usted acceso para realizar una encuesta en su representada y puedan continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche Director
Escuela de Estomatología

c.c.



AUTORIZACION MICRO RED. BANDA DE SHILCAYO.

EL: MÉD. CIR. SERGIO FRANCISCO MORENO ARÉVALO
JEFE DE LA MR. DE SALUD Y DIRECTOR DEL H.II-E B.SH.

AUTORIZA:

A LARRY CHAPOÑAN SAAVEDRA, Identificado con DNI. 47191626 y a WILTER CASTILLO VELA, identificado con DNI. 42643661, realizar trabajo de investigación del " **Nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo. 2021**", para fines pertinentes.

Se expide la presente para dejar constancia de lo indicado

La banda de shilcayo, 05 de marzo de 2021.

Atentamente,

UNION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
OGEL - SAN MARTIN
Sergio Francisco Moreno Arévalo
C.M.P. 73534
JEFE DE MICRORED DE SALUD
DIRECTOR DE HOSPITAL II - E BANDA DE SHILCAYO

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR: Castillo Vela, Wilter

INVESTIGADOR: Chapoñan Saavedra, Larry

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E. La Banda de Shilcayo. 2021.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación, cuyo propósito es determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al hospital II – E. La Banda de Shilcayo. 2021.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque la respuesta que crea conveniente y con total sinceridad. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de salud, obtener datos para futuras investigaciones relacionadas.

Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Castillo Vela, Wilter Cel. 944 671 567, Email: wiltercastillovela@gmail.com y Chapoñan Saavedra, Larry Cel. 946 052 781, Email: larchs_16@hotmail.com

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

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto los investigadores tendrán acceso a ellos. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SÍ NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura, cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Castillo Vela, Wilter Cel. 944 671 567, Email: wiltercastillovela@gmail.com y Chapoñan Saavedra, Larry Cel. 946 052 781, Email: larchs_16@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación de los investigadores y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre:
DNI:

Participante

Nombre:
DNI:

Tes

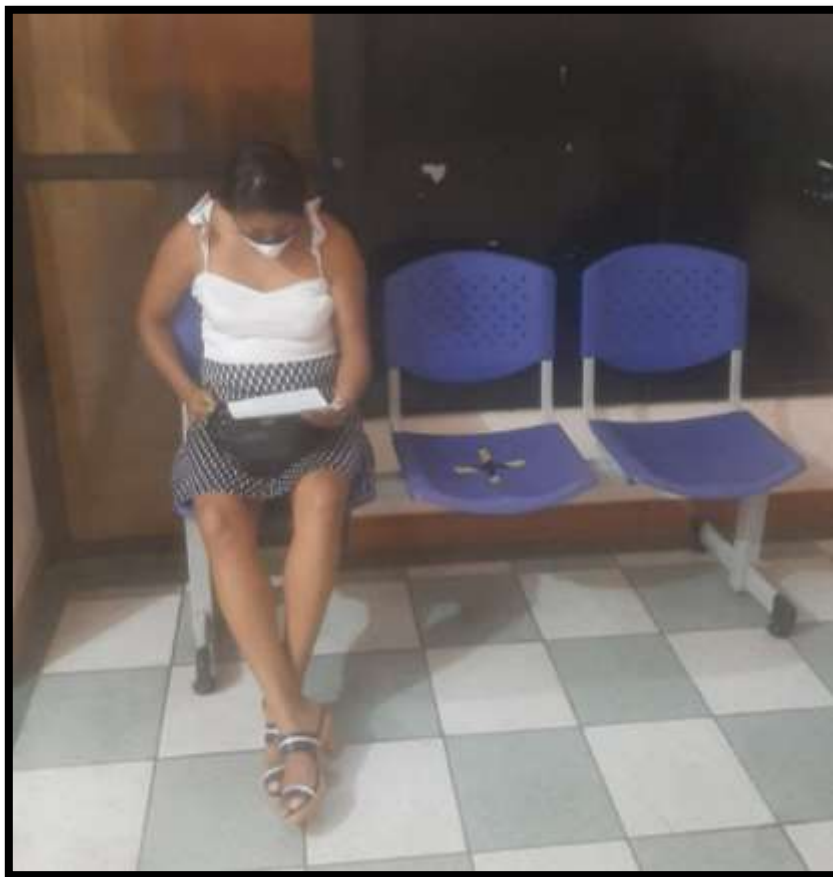
ANEXO 6

Gráficos, tablas y figuras

Figura 1. RECOLECCION DE DATOS – HOSPITAL II - E LA BANDA DE SHILCAYO











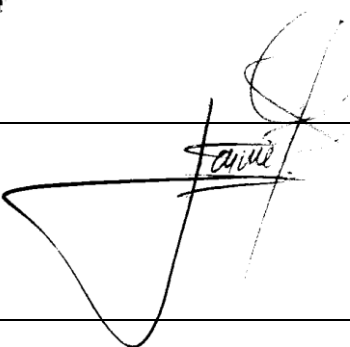
Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Jaime Uxon Plasencia Castillo**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, asesor de la Tesis titulada: “**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Hospital II – E La Banda de Shilcayo, 2021**” de los autores **Castillo Vela, Wilter** y **Chapoñan Saavedra, Larry**; constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

Piura, 19 de octubre del 2021.

Apellidos y Nombres del Asesor: Plasencia Castillo, Jaime Uxon	
DNI 40181636	Firma 
ORCID: 0000-0001-8086-2206	