



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas  
en un consultorio de especialidades médicas - Piura 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

**AUTORES:**

Escobedo Arteaga, Judith Fabiola (ORCID: 0000-0003-2606-5892)

Tocto Tornero, Reyna Claudia (ORCID: 0000-0002-9619-6567)

**ASESORA:**

Mg.CD. Ibáñez Sevilla Carmen Teresa (ORCID: 0000-0002-5551-1428)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

A **Dios** por darme la salud y las fuerzas necesarias.

A mi madre, Fabiola Arteaga Encalada, por estar  
conmigo día a día y brindarme todo su apoyo y confianza.

a mis hermanos Fiorella, Marita y Luis por apoyarme.

A mis abuelos, Rodolfo Arteaga Morales y Petronila Encalada Pulache por su amor  
y consejos de perseverancia.

**Escobedo Arteaga Judith Fabiola**

Le dedico a **Dios** por llenarme de bendiciones.

A mis padres, Leonor tornero Núñez, Manuel Tocto Saaavedra, por ser mi ejemplo  
a seguir y darme los mejores consejos.

A mis hermanos, Thalía, Gustavo y Zinkleir por apoyarme.

**Tocto Tornero Reyna Claudia**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora Mg.CD. Ibáñez Sevilla Carmen Teresa, que durante todo el curso nos estuvo guiando para realizar de la mejor manera nuestra investigación.

Y a todas las personas que nos ayudaron, amigos y hermanos

Al Dr. Gallardo Carreño Miguel, por permitirnos realizar nuestra investigación en su centro médico.

Al Dr. Miguel Oyola Bayona por su ayuda durante este tiempo.

**Escobedo Arteaga Judith Fabiola**

**Tocto Tornero Reyna Claudia**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y Diseño De Investigación.....	13
3.2 Variables y Operacionalización.....	12
3.3 Población, Muestra y Muestreo.....	12
3.4 Técnicas e Instrumentos De La 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.....	19
VI.CONCLUSIONES.....	22
VII.RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendida en un consultorio de especialidades médicas en Piura 2021 .....16

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estantes según el grado de instrucción.....17

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estantes según el trimestre de gestación.....18

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estantes según el grado de instrucción.....19

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio de especialidades médicas - Piura 2021. Fue una investigación no experimental, descriptiva mediante un cuestionario, el cual constó de 20 preguntas con una valoración de malo, regular, bueno, muy bueno.

Los resultados fueron el 49.5% de las gestantes tiene un nivel de conocimiento malo, 33.5% regular y solo el 17% tienen un nivel de conocimiento bueno o muy bueno. Se utilizó la prueba estadística tau-b de Kendall para relacionar el nivel de conocimiento de las gestantes con el trimestre de embarazo y grado de instrucción y la prueba de chi cuadrado para relacionar el nivel de conocimiento y el grupo etario. Hallándose que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existen tales relaciones.

Se concluyó que el grado de instrucción que prevaleció en la muestra fueron los estudios secundarios. De acuerdo trimestres de gestación el mayor porcentaje que obtuvo un conocimiento regular se estableció en el segundo trimestre. No se encontró evidencia estadística conveniente para fijar que existe afinidad entre el nivel de conocimiento de salud bucal en relación al grupo etario, trimestre de embarazo y grado de instrucción.

Palabras clave: conocimiento, embarazo y salud bucal.

## ABSTRACT

The present research aimed to determine the level of knowledge about oral health in pregnant women treated in a medical specialty clinic - Piura 2021. It was a non-experimental and descriptive research through a questionnaire, which consisted of 20 questions with a rating of bad, fair, good, very good.

The results were 49.5% of pregnant women have a poor level of knowledge, 33.5% regular and only 17% have a good or very good level of knowledge. It was used the Kendall's tau-b statistical test to relate the level of knowledge of pregnant women with the trimester of pregnancy and the degree of education and the chi square test to relate the level of knowledge about Oral Health and the age group. Finding that is not enough statistical evidence to affirm that relationships.

It was concluded that the degree of education that prevailed in the sample was secondary education. According to the gestation trimesters, the highest percentage that obtained a regular knowledge was established in the second trimester. No suitable statistical evidence was found to establish that there is an affinity between the level of oral health knowledge in relation to the age group, trimester of pregnancy and degree of education.

Keywords: knowledge, oral health and pregnant women.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud según la Organización Mundial de la Salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>1</sup>. Relacionándose con la definición de salud bucodental siendo polifacética teniendo aspectos como hablar, reír, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo cráneo facial<sup>2</sup>.

Sin embargo, las afecciones bucodentales perjudican cerca de 3500 millones de personas, siendo la caries dental el problema más usual, llegando a afectar a 2300 millones de adultos y a más de 530 millones de niños. Además, las afecciones periodontales severas afectan a la población universal en un 10 %<sup>1</sup>.

El estado bucal en Latinoamérica se distingue por una prevalencia de 90% de caries y 99% de afecciones gingivales-periodontales. Conformándose, la caries y las afecciones periodontales, como dificultades de salud pública para países industrializados, en desarrollo, pero específicamente a las comunidades pobres<sup>3</sup>.

En Perú, según el Ministerio de Salud, las enfermedades bucales son la segunda causa de visitas al consultorio de manera ambulatoria externa<sup>3</sup>. Por lo tanto, es importante realizar estrategias eficaces de atención primaria de salud bucal a toda la población que requiera tratamiento. Aunque, las personas con bajos recursos tienen que anteponer entre gastos de alimentos y de su salud<sup>4</sup>.

Una dentadura saludable es necesaria en las etapas de la vida, al permitir funciones como la comunicación, estética o alimentación, no obstante, muchas circunstancias pueden originar patologías. Indicando que si bien la caries dental y las afecciones periodontales son las enfermedades más habituales pueden ser controladas con prevención<sup>5</sup>.

La magnitud de los problemas que se generan en la cavidad oral, genera a obtener gran inversión de recursos en tratamientos que se puede evitar, al aumentar las medidas de prevención<sup>6</sup>, comenzando con la promoción de la salud, otorgando educación e información a una población sobre este tema<sup>7</sup>.

Siendo fundamental que los padres tengan claro, la importancia de la higiene bucal para evitar daño en los dientes, evitando pérdida prematura de los mismos en los

niños, de esa manera las madres y padres puedan transferir los conocimientos e instruir a sus hijos<sup>8</sup>. Idea reforzada por la Asociación Dental Americana que recalca la relevancia del cuidado bucal en sus hijos, de tal manera que cuando ellos continúen con los buenos hábitos durante su vida<sup>9</sup>.

La educación en salud oral debe ser lo más prematura; siendo notable la fase del embarazo, pues la madre se encuentra con mayor preocupación de obtener conocimientos acerca de los cuidados del bebé y consecuentemente la orientación e información sobre una buena salud bucal. Y así se empieza a crear buenos hábitos en el núcleo familiar<sup>10</sup> Adquiriendo la madre gran relevancia e incluso llegando a constituirse como un factor relacionado al estado de salud bucal de su hijo<sup>11</sup>.

Ante esta situación llegamos a formular la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio de especialidades médicas - Piura 2021?

Teniendo este estudio una justificación que radica en diferentes aspectos. Su realización, aplicación y resultados servirán en primer lugar para poder analizar el grado de conocimientos de las futuras madres sobre salud bucal, lo que brindaría un aporte teórico para conocimientos en servicios odontológicos, estudiantes de odontología y a la población en general.

Con la presente investigación se busca motivar y favorecer de algún modo una acción que desarrolle programas o campañas de concientización acerca del conocimiento e importancia de la salud bucal de la gestante y el niño en todas las etapas de crecimiento; además de programas preventivos – informativos para impedir y prevenir mayores perjuicios en la salud bucal. Los resultados también ayudarán como referencia a futuras investigaciones en aras de enriquecer la salud bucal de la población.

Teniendo además como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud bucal atendidas en un consultorio de especialidades médicas en Piura 2021, y como objetivos específicos se busca determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes según el grado de instrucción, determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en las gestantes según su

trimestre de embarazo y determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes según su grupo etáreo.

## II. MARCO TEÓRICO

Pattanshetti K. et al<sup>12</sup> al 2020 India. Evaluó el conocimiento y la actitud de las embarazadas y la influencia en la salud bucal infantil, fue de tipo transversal conformada por 124 gestantes que asistían a hospitales públicos y privados realizándose cuestionarios que contenían 21 ítems que abordaban el conocimiento y actitud de gestantes respecto a la salud bucal y prácticas de higiene bucal; los resultados según la puntuación media de conocimiento fue mayor en el grupo de edad de 26 a 30 años ( $p = 0,02$ ) y los de 31 a 35 años ( $p = 0,07$ ) tuvieron una actitud positiva, según el grado de instrucción la puntuación media fue mayor en el grupo superior ( $p = 0,001$ ), según el trimestre de embarazo la puntuación media fue mayor en el primer trimestre ( $p = 0,83$ ),

Aguilar M. et al<sup>13</sup> 2018 España. Realizó un estudio con el objetivo de describir el grado de conocimientos sobre salud bucal de gestantes en un centro médico, el estudio fue de tipo descriptivo. Teniendo como muestra a 50 gestantes realizándose cuestionarios que contenían 20 preguntas. Los datos recogidos a nivel general de conocimiento sobre salud bucal regular fue 62,5% y 12,5% tuvo buenos conocimientos. Según edades, entre 15-20 años hubo un 100% de conocimiento malo sobre salud bucal, entre 31-35 el 21,05% fue bueno y entre 36-40 edad un 11,11% fue bueno. Entre 41 y 45 años el 100% presentó un nivel regular, entre 36 y 40 años el 88,89% fue regular. Según el trimestre; un 64,71% de gestantes del primer trimestre presentó un grado regular. Un 33,33% de gestantes del último trimestre calificaron como bueno, sin embargo, en el segundo trimestre se presentó un nivel regular con 66,67%.

Luengo J. et al<sup>14</sup> 2018 México. Evaluaron el nivel de conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes en México. Su estudio fue descriptivo y transversal, aplicando un cuestionario con 22 ítems a 50 gestantes. Se encontró que 58% de las embarazadas tiene un nivel regular y el 36 % de conocimientos sobre salud bucal fue malo. Hallándose un conocimiento regular en el grupo de edades entre los 20 a 29 años con 44.8%, según el grado de instrucción en nivel secundario fue de 60% regular y 40% un nivel malo, fueron observadas el nivel de conocimientos sobre salud bucal y el lugar de procedencia, donde 72.4% obtuvieron un conocimiento regular en mujeres provenientes de zonas urbanas,

mientras que 61.1% se ubicaron con un mal conocimiento, correspondiendo a las que provenían de zonas rurales.

Jaramillo N. et al <sup>15</sup> 2017 Ecuador. Evaluó el conocimiento sobre salud bucal en madres de niños menores de dos años que acudieron a un centro de salud. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, teniendo como muestra a 64 gestantes las cuales fueron encuestadas (19 ítems) acerca de conocimientos, prácticas y actitudes en la higiene bucal infantil y condiciones socioeconómicas. Evidenciando que no existe relación entre edad de la madre y nivel de conocimientos ( $p=0,198$ ), existiendo relación entre los conocimientos sobre higiene bucal de las madres con el grado de instrucción alcanzado por esta ( $p=0,015$ ).

Nogueira B. et.al <sup>16</sup> 2016 Brasil. Evaluó el conocimiento de las gestantes en las prácticas de higiene oral y el cuidado de la cavidad oral del bebé, el tipo de estudio fue transversal, descriptivo y cuantitativo, Realizando una encuesta en 147 gestantes donde el cuestionario estaba conformada por 16 ítems ;los resultados según el grupo de edad entre 12-22 años sobre conocimiento bucal fue malo con un 50,34% seguido de un nivel regular 36,73% de las mujeres entre 23-32 años ,el nivel educativo predominante fue la primaria incompleta con 33,33% con un nivel malo .

Rigo L et al <sup>17</sup> 2016 Brazil. Analizó la percepción de las madres sobre la salud oral de sus hijos. El tipo de estudio fue cuantitativo – transversal. La muestra lo conformo 79 gestantes que asistieron a una unidad de atención primaria de salud a estas madres se les entregaron cuestionarios .En los resultados se obtuvo relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre salud bucal y el nivel de escolaridad de las madres ( $p <0,001$ ), identificando las madres con instrucción superior, Las variables relacionadas con el conocimiento sobre la caries dental también fueron estadísticamente significativas ( $p <0,001$ ), mostrando que el 93,1% de las madres sabían la caries. Las variables relacionadas con el conocimiento sobre la caries dental también fueron estadísticamente significativas ( $p <0,001$ ), mostrando que el 93,1% de las madres que sabían que la caries es una enfermedad transmisible fueron las que habían recibido orientación dental durante el embarazo.

Catão C. et al <sup>18</sup> 2015 Brasil. Evaluaron el conocimiento de las madres sobre la relación entre las enfermedades bucodentales y las complicaciones en el

embarazo. Realizando un estudio descriptivo transversal. Se aplicó un cuestionario que tenía información sobre higiene bucal y datos socioeconómicos a 104 gestantes. En cuanto a los resultados de conocimiento general sobre la atención odontológica prenatal fue malo con un 90,4%. Con respecto al nivel educativo y los conocimientos de los participantes sobre el cuidado dental prenatal hubo una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,012$ ) donde solo el 9,6% de las gestantes informó conocer la existencia de esta actividad, mientras que el 90,4% dijeron que nunca habían escuchado a nadie hablar sobre los cuidados dentales en sus hijos.

Delgado M. et al <sup>19</sup> 2014 Ecuador. Determinó el nivel de conocimiento de higiene bucal en las madres y su influencia en la salud bucodental en sus hijos de 0 a 3 años, atendidos en un Centro de Salud; el tipo de estudio fue descriptivo, se realizó una encuesta a 80 gestantes; obteniéndose como resultado de manera general que el 57% tuvieron un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, dentro del cuestionario 40% no asisten con frecuencia a la consulta odontopediátrica, el 30% indican que sus hijos consumen dulces de 1 a 3 veces diarias. Concluyéndose que las madres lactantes tienen un nivel educativo sanitario por lo que influye directamente en los estados de salud bucodental de sus hijos.

El conocimiento es la información que posee un individuo ya sea personalizada y subjetiva con experiencias, conceptos, ideas, observaciones, juicios y fundamentos. Esta se modifica en la mente del individuo una vez procesada y luego se convierte nuevamente en información cuando es comunicado a otras personas <sup>20</sup>.

La Salud Bucodental incluye las capacidades de hablar, reír, saborear, masticar, tragar y transmitir emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor ni malestar. También se incluye dos componentes fundamentales de la salud tales como el bienestar físico, mental y atributos fisiológicos, sociales, psicológicos que son esenciales para la calidad de vida <sup>2</sup>.

Logrando inferir a partir de estos dos conceptos el conocimiento sobre salud bucal como la información que posee un individuo relacionado con las capacidades, atributos fisiológicos, y enfermedades del complejo bucal y cráneo facial.

Una dentadura saludable es relevante en todas las facetas de la vida permitiendo funciones esenciales como el habla, sonreír, socialización o comer. Clasificándose una dentición temporal o primaria que se conforma por 20 dientes primarios que caerán de acuerdo a la cronología para dar paso a los dientes permanentes. Los dientes primarios comienzan su erupción entre 6-10 meses de vida del bebé y son los incisivos inferiores los que normalmente erupcionan en esos meses, y la erupción se completa a la edad de 2 años y medio <sup>21</sup>.

Una de las principales características de la dentición temporal sana es la función de guardar el espacio para los dientes permanentes los cuales se encuentran desarrollando en el hueso de los maxilares. La erupción de dientes permanentes empieza a partir de los 6 años con los incisivos y los molares permanentes hasta aproximadamente los 12 años de edad <sup>21</sup>.

En cuanto al tejido gingival, las características más importantes en niños son el color el cual es de un rojizo más intenso, volviéndose menos intenso con la edad pasando a un rosa coral; su aspecto es liso y brillante y la consistencia es más blanda, pero sin edema en comparación a la población adulta <sup>21</sup>.

La caries dental es una enfermedad multifactorial originada por la presencia de placa bacteriana o biofilm acumulada en la superficie de los dientes. Las bacterias de la placa producen ácidos que son metabolizados de los azúcares y estos ácidos son los que se fermentan llevando a una desmineralización inicial de la estructura del diente como lo es el esmalte <sup>21</sup>.

En 1890, Miller propuso la teoría químico - parasitaria, conocida actualmente como teoría acidógena de la etiología de la caries. Durante el proceso de la caries sus principales características son: fermentación de carbohidratos por microorganismos de la placa a ácidos orgánicos en la superficie dental; reduciendo del pH en la superficie del esmalte, con el tiempo aumenta por la difusión externa de ácidos y a la amortiguación, de modo que el esmalte se remineraliza. Los procesos de desmineralización y remineralización están equilibrados, de modo que la caries dental sólo avanza cuando la desmineralización es mayor que la remineralización<sup>21</sup>.

La severidad de la lesión cariosa en el estadio más avanzado es la pérdida mineral, desde un nivel molecular hasta una destrucción tisular. Clasificándose en lesiones

cavidades y no cavidades <sup>22</sup>. En cuanto a la actividad de la lesión, existen dos tipos: lesión de caries activa, donde hay pérdida de la trama mineral en un período de tiempo<sup>21</sup> y lesión de caries detenida <sup>22</sup>. Teniendo como criterios la apariencia visual, sensación táctil y la acumulación de placa en una superficie del diente <sup>22</sup>.

El comienzo de la caries en la superficie dental, toma una coloración pálida blanquecina, opaca y áspera al examinarlo con un explorador. Las que pueden localizarse a nivel interproximal de los dientes, lugares con retenciones o dientes con cúspides altas, fisuras y en el margen gingival. En una fase avanzada la lesión se presenta como blanda y el empleo del explorador dental profundiza en la superficie de la dentina<sup>23, 24</sup>.

La caries detenida se observa en la superficie del esmalte con un color blancuzco, amarillado o negro, en algunas veces de aspecto brillante, se siente dura cuando el explorador dental se desliza sobre ella; se puede apreciar en las caras libres del diente a nivel del margen gingival. En un estadio avanzado la dentina es brillante y dura <sup>25</sup>.

En 1978, la Academia Americana de Odontopediatría introdujo el término nursing bottle caries para definir una forma severa de caries asociada al uso prolongado del biberón <sup>26</sup>. Posteriormente se consideró la alimentación con leche materna podía causar esta patología, así como el empleo de tazas entrenadoras y chupones endulzados. Al igual que la caries de aparición en etapas posteriores<sup>27</sup>.

Esta es usualmente la consecuencia de la ingestión prolongada y continua de leche mediante la lactancia o el biberón con líquidos azucarados o naturales suministrados durante el día y la noche <sup>28</sup>.

La Caries de Infancia Temprana se define como la presencia de una o más piezas dentales con lesiones por caries, obturadas y perdidas en niños hasta los 71 meses de edad equivalente a 5 años 8 meses <sup>28</sup>.

Esta puede perjudicar una gran cantidad de piezas dentarias, tiene un avance veloz y continuo que genera un vasto daño coronario, dañando superficies consideradas de bajo riesgo; y es tal vez una de las circunstancias de mayor costo en la salud de los infantes <sup>28</sup>.

Al nacer la boca del bebé está libre de microorganismos; sin embargo, después del parto, en las primeras horas, la cavidad bucal es invadida. Durante los primeros

meses de vida se pueden detectar *Streptococcus salivarius* y con menor frecuencia *Streptococcus*, *Staphilococcus*, *Neisseria*, *Lactobacillus*. Los responsables del desarrollo inicial de la enfermedad son los microorganismos *Streptococcus mutans* y *Streptococcus sobrinus* <sup>29</sup>.

Su transmisión se da a través de contacto directo o indirecto. Ocurriendo el contacto directo vía saliva de la madre <sup>30</sup>. La madre es la principal vía de transmisión vertical para él bebe a pesar que en los integrantes de la familia haya colonización de microorganismos que puedan afectar al niño. Por otro lado, el contacto indirecto ocurre al darle de comer de la misma cuchara de la madre al bebe, tazas, cepillos dentales o juguetes <sup>30</sup>.

La lactancia materna, es una forma de suministrar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano del niño <sup>31</sup>. Aportando elementos necesarios para nutrir al bebe; con ello también colabora con beneficios de defensa natural; además participa en un desarrollo adecuado de las arcadas <sup>32</sup>.

La leche materna es importante en los primeros meses del recién nacido, con una composición que se adapta a los requerimientos nutricionales del bebé siendo una fuente importante de proteínas, calorías, aminoácidos esenciales, inmunoglobulinas, oligosacáridos, anticuerpos, lactosa, colesterol, vitaminas liposolubles e hidrosolubles, ácidos grasos esenciales, minerales y otros nutrientes.

Puede aportar nutrientes incluso después de iniciarse la administración de alimentos complementarios <sup>32</sup>. Por su capacidad buffer y otros mecanismos de defensa puede inhibir microorganismos de la cavidad bucal, favoreciendo la remineralización y el depósito de calcio y fosfato en las superficies del esmalte dental. Por esto, es considerada anticariogénica. Los niños que recibieron una lactancia adecuada, tienen menor riesgo de tener caries de infancia temprana <sup>32</sup>.

La lactancia artificial, solo se considera en casos de restricción de leche materna, si la madre consume medicamentos durante el periodo de lactancia o enfermedades <sup>32</sup>. Indicándose el uso de fórmulas adaptadas, normalmente por biberón. El uso del biberón está permitido tanto para alimentación artificial como para agua hasta el año de edad. Es recomendable el uso de un chupón anatómico

con un orificio pequeño, pues favorece la coordinación de la succión, la respiración, el movimiento anterior de la mandíbula y la deglución <sup>32</sup>.

Sustituyéndose el uso del biberón por un vaso, a partir de los 12 meses, de manera progresiva para fomentar el cambio de un patrón alimentario. Introduciéndose, partir de los 6 meses, alimentos sólidos y papillas. La consistencia de estos debe aumentar progresivamente para poder estimular un desarrollo maxilar - mandibular armonioso y también impulsar la erupción dentaria <sup>32</sup>.

De acuerdo con la dieta del niño con respecto a azúcares refinados estos se deben evitar en los 2 años porque es propenso a establecer procesos de caries dental. Evitando el consumo jugos azucarados, harinas procesadas, dulces artificiales, etc. <sup>32</sup>.

Las recomendaciones de una dieta saludable son compatibles con una buena salud oral, disminuyendo los azúcares y reemplazando alimentos sanos como queso, frutas y verduras, pan integral, frutos secos; huevos duros, tortitas de maíz, yogurt natural, etc <sup>32</sup>. Sin embargo, algunos frutos secos deben restringirse en niños pequeños debido al riesgo de inhalación; así como se ha planteado la etiología de la erosión dental debido a frutas cítricas <sup>21</sup>.

Al tener una buena higiene bucal se previene la caries de infancia temprana. Por ello, se concientiza a la familia sobre la importancia de una buena higiene y sobre lo perjudicial de dormir con la boca sucia, especialmente en niños. Mientras más temprano se empiece con la higiene oral, menor es la probabilidad de el desarrollo de caries. Siendo responsabilidad de los padres; porque el niño no tiene la habilidad para efectuar el procedimiento de cepillado <sup>32</sup>.

Las enfermedades gingivales prevalentes en niños y adolescentes, pueden ser causadas por la placa dental, y su progresión es favorecida por factores genéticos, enfermedades sistémicas o la exposición a factores ambientales <sup>33</sup>. Expresándose con una respuesta inflamatoria del tejido gingival durante el período de tiempo en que esté presente en el biofilm <sup>34</sup>.

Esta se caracteriza por una inflamación del margen gingival. En los signos clínicos se observa enrojecimiento, aumento del margen gingival, sangrado al sondaje y pérdida de contorno óseo. Histológicamente, existe ulceración del epitelio sulcular e infiltración de células inflamatorias, observándose en niños un predominio de

linfocitos T<sup>34</sup>. El cuadro clínico más prevalente es la gingivitis asociada a la placa bacteriana<sup>35</sup>.

En la erupción dental puede presentarse gingivitis, utilizándose el término gingivitis de la erupción; debido al acúmulo de placa dental alrededor del diente en erupción. Existiendo otras formas de gingivitis no inducida por placa, pero son menos prevalentes y generalmente incluyen lesiones causadas por varios tipos de bacterias, virus o diversos tipos de trauma<sup>36</sup>.

La primera visita al odontólogo o de preferencia al Odontopediatría tiene una gran importancia en la primera infancia, pues en ella se hará hincapié en los aspectos preventivos y educativos relacionados a la salud bucodental del bebé, concientizando a los padres en la importancia de acudir a la consulta dental<sup>30</sup>.

Se recomienda una valoración odontológica antes de los 6 meses de edad, siempre y cuando no exista alguna patología por lo cual deberá ser adelantada, esto con el propósito de lograr un mayor número de tratamientos preventivos en vez de curativos<sup>29</sup>. Asociándose a una disminución en los tratamientos dentales curativos y por ello, a menores gastos familiares tanto a mediano como a largo plazo<sup>37</sup>.

Esta primera visita tiene como objetivos determinar el riesgo de caries, ofrecer una orientación temprana a los padres y elaborar un plan preventivo individualizado, analizando los requerimientos del uso tópico de flúor de acuerdo al riesgo de caries observado<sup>32</sup>.

### III.METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo básica, porque tuvo como objetivo la comprensión de los aspectos fundamentales de hechos observables; nivel de conocimiento sobre salud bucal <sup>38</sup>.

Diseño no experimental porque no se manipularon las variables y descriptiva porque se logró caracterizar un objeto de estudio, nivel de conocimiento sobre salud bucal, y describir sus características en el caso relacionadas con la mujer gestante <sup>38</sup>. Transversal, ya que se recolectó los datos en el presente, se describieron las variables, analizaron y prospectivo, ya que los datos se recogieron a medida que se van sucediendo <sup>38</sup>.

#### 3.2. Variables y operacionalización (ANEXO 1)

**Conocimiento sobre salud bucal:** Variable cualitativa.

**Grado de instrucción:** Variable cualitativa.

**Grupo etéreo:** Variable cuantitativa.

**Trimestre de embarazo:** Variable cualitativa.

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por gestantes que acudieron a consulta ginecológica. Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta sobre las gestantes, fueron entre las edades de 18 años de edad, gestantes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado y los criterios de exclusión tomados en cuenta fueron que hayan estudiado odontología, gestantes con alguna alteración física o mental, gestantes analfabetas. La muestra estuvo constituida por 200 gestantes atendidas en consultorio de especialidades médicas Divino Niño entre los meses de diciembre 2020 a enero 2021.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia el cual consiste que el investigador elige a los miembros por su proximidad sin tomar en cuenta si son o no una muestra representativa de toda la población.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista y como instrumento un cuestionario, tomado como referencia el desarrollado por Cupé-Araujo C, García-Rupaya R. <sup>9</sup> (**ANEXO 2**). el cual tuvo una validez de contenido de 0.95 y prueba de confiabilidad de 0.64 por parte del mismo autor. Teniendo como baremación AD: Muy bueno de 18 a 20 puntos, A: Bueno de 15 a 17 puntos, B: Regular de 11 a 14 puntos y C: Malo de 0 a 10 puntos.

Además, por parte de los investigadores se aplicó nuevamente un análisis de confiabilidad mediante la prueba estadística KR-20 con un estudio piloto con 50 gestantes obteniendo un resultado de 0.817, demostrándose la confiabilidad del instrumento, se aceptaron los 20 items puesto que la confiabilidad se encontraba en un nivel muy bueno (**ANEXO 3**).

### 3.5. Procedimientos:

Se entregó una carta de presentación proporcionada por el director de la escuela de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo (**ANEXO 4**) dirigido al Gerente general del consultorio de especialidades médicas Divino Niño, Solicitando la autorización para ejecutar el estudio en las instalaciones del mismo.

Una vez respondida y autorizada la carta (**ANEXO 5**) se trabajó en la sala de espera del consultorio de especialidades médicas Divino Niño, cumpliendo los criterios de selección antes mencionados.

Se procedió a entregar el consentimiento informado (**ANEXO 6**) y cuestionario a las madres en estado de gestación seleccionadas explicándoles previamente todas las pautas para su correcto llenado. Se dio un tiempo aproximado de 10 minutos para el desarrollo del cuestionario. Una vez cumplido el tiempo se recogieron las encuestas, brindándose las respuestas correctas del cuestionario y se también se contestaron también algunas otras inquietudes a manera de una sesión informativa.

Se cumplió con las medidas de bioseguridad actuales en relación al Covid 19 como: solo 8 personas en el área de espera, separación entre ellas de 1.5 metros de distancia, uso de mascarillas y protector facial, jabón líquido y alcohol para lavado

y desinfección de las manos y por parte de los investigadores el uso de mandilón, gorro, mascarilla tipo n95, protector facial y guantes descartables. **(ANEXO 7)**

### **3.6. Método de análisis de datos:**

Los resultados obtenidos de los cuestionarios se registraron en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y para el procesamiento de datos se utilizó el software SPSS 25 realizándose una base de datos para su respectivo análisis de acuerdo a las variables estudiadas.

Se utilizó estadística descriptiva obteniéndose tablas de frecuencias para los datos sobre nivel de conocimiento de las gestantes. Además, en estadística inferencial, utilizando la prueba de Tau-b de Kendall para relacionar la variable “nivel de conocimiento” con el grado de instrucción y trimestre de embarazo; y también la prueba Chi cuadrado para relacionar el nivel de conocimiento con el grupo etario.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación estuvo dada en normas éticas que son para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y derechos individuales, que fueron declaradas por la Asamblea Medica Mundial de Helsinki que realizaron investigaciones médicas en individuos.<sup>39</sup>.

Se tuvo toda clase de cuidados para proteger la intimidad de la persona que participaron en la investigación y la confidencialidad de su información personal y se aceptó solo la participación de personas aptas de dar su consentimiento informado en la investigación de manera libre.

Se solicitó el consentimiento y la disponibilidad de las gestantes para la aplicación del cuestionario. La información obtenida fue anónima, de carácter reservado respecto a la identidad de las gestantes y solo se utilizó para los fines de este estudio <sup>39</sup>.

Respetando de esta manera también aspectos bioéticos como los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia <sup>40</sup>.

#### IV.RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendida en un consultorio de especialidades médicas en Piura 2021.

Nivel de conocimiento	N	%
Malo	99	49,5
Regular	67	33,5
Bueno	22	11,0
Muy bueno	12	6,0
Total	200	100,0

Fuente: Base propia de los autores.

En la tabla 1 Se observa que el 49.5% de las mujeres en estado de gestación atendidas en un consultorio de especialidades médicas en Piura tienen un nivel de conocimiento malo, seguido por regular con el 33.5%; solo el 17% tienen un nivel de conocimiento bueno y muy bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes según el grado de instrucción.

Nivel de conocimiento	Grado de instrucción						Total		p*
	Primaria		Secundaria		Superior		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>Malo</b>	1	33,3	88	50,0	10	47,6	99	49,5	0,71
<b>Regular</b>	2	66,7	59	33,5	6	28,6	67	33,5	
<b>Bueno</b>	0	0,0	19	10,8	3	14,3	22	11,0	
<b>Muy bueno</b>	0	0,0	10	5,7	2	9,5	12	6,0	
<b>Total</b>	3	100,0	176	100,0	21	100,0	200	100,0	

Fuente: Base propia de los autores.

\*Prueba tau-b de Kendall. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 2 se observa que el grado de instrucción primario tuvo un 33,3% un nivel de conocimientos malo y 66,7% de nivel regular; mientras que el grado secundario tuvo 50% un nivel malo; 33.5% un nivel regular; 10.8% un nivel bueno y 9.5% un nivel de conocimiento muy bueno. El grado superior tuvo 47.6% un nivel malo; 28.6% un nivel regular; 14.3% un nivel bueno y 9.5% un nivel muy bueno. La prueba Tau-b de Kendall con un nivel de significancia del  $0.706 > 0.05$  indica que no hay evidencia estadística para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y el grado de instrucción de las madres en gestación atendidas en un consultorio de especialidades médicas en Piura 2021.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en las gestantes según trimestre de embarazo.

Nivel de conocimiento	Trimestre de embarazo						Total		p*
	Primer		Segundo		Tercer		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>Malo</b>	30	49,2	37	46,3	32	54,2	99	49,5	0,53
<b>Regular</b>	20	32,8	28	35,0	19	32,2	67	33,5	
<b>Bueno</b>	9	14,8	7	8,8	6	10,2	22	11,0	
<b>Muy bueno</b>	2	3,3	8	10,0	2	3,4	12	6,0	
<b>Total</b>	61	100	80	100	59	100	200	100	

Fuente: Base propia de los autores.

\*Prueba tau-b de Kendall. Nivel de significancia del  $0.525 > 0.05$ .

En la tabla 3 se observa que las gestantes del primer trimestre tuvieron 49.2% un nivel malo; 32.8% un nivel regular; 14.8% un nivel bueno y 3.3% un nivel muy bueno. Las gestantes del segundo trimestre tuvieron 46.3% un nivel malo; 35% un nivel regular; 8.8% un nivel bueno y 10% un nivel muy bueno. Las gestantes del tercer trimestre tuvieron 54.2% un nivel malo; 32.2% un nivel regular; 10.2% un nivel bueno y 3.4% un nivel muy bueno. La prueba Tau-b de Kendall con un nivel de significancia del  $0.525 > 0.05$  indica que no se encontró evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y el trimestre de embarazo de las gestantes primigestas atendidas en un consultorio de especialidades médicas en Piura 2021.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes según grupo etario.

Nivel de conocimiento	Grupo Etario				Total		p*
	Jóvenes		Adultos		N	%	
	n	%	n	%			
<b>Malo</b>	72	51,8	27	44,3	99	49,5	0,41
<b>Regular</b>	47	33,8	20	32,8	67	33,5	
<b>Bueno</b>	12	8,6	10	16,4	22	11,0	
<b>Muy bueno</b>	8	5,8	4	6,6	12	6,0	
<b>Total</b>	139	100,0	61	100,0	200	100,0	

Fuente: Base propia de los autores.

\*Prueba de chi cuadrado. Nivel de significancia 0.413 > 0.05

En la tabla 4 se observa que los jóvenes presentaron 51.8% de nivel malo; 33.8% un nivel regular; 8.6% un nivel bueno y un 5.8% un nivel bueno. Los adultos presentaron un 44.3% de nivel malo; 33.5 un nivel regular; 11% un nivel bueno y un 6% un nivel muy bueno. La prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 0.413 > 0.05 indica que no hay evidencia estadística para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y el grupo etáreo de las gestantes primigestas atendidas en un consultorio de especialidades médicas en Piura 2021.

## V. DISCUSIÓN

La investigación sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes es de gran importancia, pero actualmente hay escaso interés y falta de información en las gestantes siendo un problema de salud pública, ya que en los resultados se encontró de forma general 49.5% de las gestantes atendidas en un consultorio de especialidades médicas en Piura, tienen un nivel de conocimiento malo, un 33.5% nivel regular, un 11% bueno y un 6% muy bueno, el cual no coincide con Aguilar y col. que obtuvieron un nivel regular con un 62.5%; pero se iguala con un 10.0% a un nivel bueno; Por otro lado Delgado tiene mayor porcentaje con 57% en un nivel malo; así mismo Luengo y col. en su investigación sobre nivel de conocimientos de salud bucal en gestantes dio como resultado un 58% de conocimiento regular y 36% fue catalogado como malo; mientras tanto en la investigación de Catão si concuerda con nuestros resultado, pues el 90,4% desconocía la existencia de esta actividad y el 65,4% nunca había recibido información sobre el cuidado de la higiene bucal del bebé. Rigo no coincide ya que el 93,1% de las madres estaban informadas que la caries es una enfermedad transmisible porque habían recibido orientación dental durante el embarazo.

El grado de instrucción que predominó fue secundaria donde el 50.0% de las encuestadas tuvieron un nivel malo, el 33.5% con un nivel regular, el 10.8% con un nivel bueno y por último 5.7% con un nivel muy bueno; también se evidenciaron que el grado de instrucción superior con un 47.6% presenta un nivel malo, 28.6% un conocimiento sobre salud bucal regular, 14.3% bueno y un nivel muy bajo de encuestadas muy bueno con un 9.5%. La prueba Tau-b de Kendall con un nivel de significancia del  $0.706 > 0.05$  indicó que no se encontró evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal y el grado de instrucción de las gestantes atendidas en un consultorio de especialidades médicas en Piura 2021; Es decir, el conocimiento que tuvieron las gestantes sobre salud bucal no está condicionado a su grado de instrucción; se discrepó los resultados de Luengo y col ya que en su apartado el grado de instrucción secundario fue regular con un 60% y con un 40 % malo. En otro estudio no concuerda con Pattanshetti, en sus resultados según la puntuación media fue mayor en el grado de instrucción superior ( $p=0,001$ ) al igual que Jaramillo donde existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de higiene

bucal con el grado de instrucción alcanzados ( $p=0,015$ ) se concluyó que el conocimiento se incrementa al existir un mayor nivel de instrucción; por ejemplo los resultados de las madres que estaban en el nivel primario tuvieron un nivel educativo sanitario malo y las que se encontraban en el nivel secundario y superior tuvieron un nivel educativo de salud bucal bueno, es por ello que difiere con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación ya que las madres que se encontraban en el nivel secundario y superior tienen un nivel educativo de salud bucal malo, que es mayor a las madres con nivel primario que tenían un conocimiento de salud bucal malo pero en menor cantidad a las madres de los grados de instrucción. Así mismo Catão coincide en los resultados con una diferencia estadísticamente significativa donde solo el 9,6% conocen la existencia del cuidado bucal. En los resultados hay una deficiencia de conocimiento sobre higiene bucal, por lo que influye directamente en la salud bucal de sus hijos.

Por otra parte, según el trimestres de embarazo el 46.3% es malo, con respecto al segundos trimestres 35.0% es regular, el 8.8% es bueno y por último el 10.0% es muy bueno, según los resultados de Pattanshetti, las puntuaciones medias de conocimiento y actitud según el trimestre, la puntuación media de conocimientos fue mayor en el primer trimestre ( $p = 0,83$ ); Las puntuaciones de actitud fueron comparables entre todos los trimestres ( $p = 0,43$ ). Asimismo, en la investigación de Aguilar se puede apreciar un desacuerdo en relación a nuestros resultados, pues manifiesta un nivel regular con 64,71% en las gestantes del primer trimestre, mientras que en el segundo trimestre el 66,67% tenían un conocimiento regular y el 33,33% un nivel bueno. La razón de nuestros resultados supondría que las madres no buscan u obtienen información, para ir adquiriendo conocimientos graduales en función de sus trimestres, esto indicaría una preocupación ya que además de un posible desinterés, podría indicar temor o falta de tiempo por motivos laborales.

Según el grupo etario se obtuvo que entre las edades de 18 a 29 años el 51.8% tenían un nivel malo ;en las edades de 30 a 59 años, el 44.3% tenían un nivel malo, entre las edades de 18 a 29 años y de 30 a 59 años obtuvieron un nivel regular con el 33.8% y el 32.8% respectivamente y también en el de Jaramillo coincide al no encontrar una relación entre la edad de la madre y el nivel de conocimientos, asemejándose a este estudio, en el que también se ve esa mejoría

en las madres de 30-59 años en el que el porcentaje de nivel de conocimiento bueno y muy bueno aumenta someramente en relación a las madres de 18-29 años. Así mismo Nogueira tiene un nivel regular entre las edades de 23-32 años con un 36,73% se logran igualara nuestros resultados.

## VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un consultorio de especialidades médicas, fue malo en 49.5%.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes con el grado de instrucción primaria obtuvo el valor de 66.7 de nivel de conocimiento regular y 33.3 de nivel de conocimiento malo; en grado de instrucción secundaria obtuvo un valor 50.0 de nivel de conocimiento malo y en grado de instrucción superior obtuvo un valor de 47.6 de nivel de conocimiento malo.
3. En relación a los trimestres se obtuvo como resultado una mayor cantidad de conocimiento malo en las gestantes del tercer trimestre con un valor de 54.20; al igual que el primer trimestre con un valor de 49.20 y en el segundo trimestre con un valor de 46.30 malo.
4. En el nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación al grupo etáreo se obtuvo que las gestantes jóvenes de 18 a 29 años predominaron un valor de 51.80 de nivel de conocimiento malo y las gestantes adultas de 30 a 59 presentaron un 44.30 de nivel de conocimiento malo.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda las gestantes que sean partícipes de los programas de salud brindados por el estado; se recomienda al odontólogo sensibilizar e incentivar a las gestantes en sus controles brindándoles tratamientos para mejorar su salud oral.
2. Se recomienda a los docentes de los colegios que formen base en la enseñanza con el apoyo de los programas que les proporciona MINSA
3. Se recomienda priorizar la educación durante el primero, segundo y tercer trimestre brindando asesorías de salud bucal, charlas informativas de higiene según MINSA y el trabajo integral con el personal de salud.
4. Se recomienda realizar un manejo integral teniendo al personal de salud realizando los programas de PROFAM (programa nacional de formación en salud familiar), programa de CUNA MAS enfatizando la educación en el grupo etéreo de los jóvenes y adultos.

## Referencias

- 1.- World Health Organization. EUA World Health Organization Frequently asked questions - What is the WHO definition of health? 1948. [Internet]. [Consulted 14 February 2021]. Avariable from:  
<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=What%20is%20the%20WHO%20definition,absence%20of%20disease%20or%20infirmity.&text=The%20definition%20has%20not%20been%20amended%20since%201948>
- 2.- Glick M, Williams D, Kleinman D, Vujicic M, Watt R, Weyant R. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. International Dental Journal [Internet]. 2016 [Consulted 14 February 2021]; 66 (6): 322-324. Avariable from:  
[https://www.researchgate.net/publication/310899809\\_A\\_new\\_definition\\_for\\_oral\\_health\\_developed\\_by\\_the\\_FDI\\_World\\_Dental\\_Federation\\_opens\\_the\\_door\\_to\\_a\\_universal\\_definition\\_of\\_oral\\_health](https://www.researchgate.net/publication/310899809_A_new_definition_for_oral_health_developed_by_the_FDI_World_Dental_Federation_opens_the_door_to_a_universal_definition_of_oral_health)
- 3.- Organización Mundial de la Salud. OMS: Centro de prensa, Salud Bucodental. [Internet]. [Consultado 14 Febrero 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=Se%20estima%20que%20las%20enfermedades,casi%203500%20millones%20de%20personas.&text=Seg%C3%BAAn%20el%20estudio%20so bre%20la, trastorno%20de%20salud%20m%C3%A1s%20frecuente.>
- 4.- Ministerio de Salud del Perú. MINSA: Dirección General de Epidemiología, Análisis De Situación De Salud del Perú. [Internet]. [Consultado 14 Febrero 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321171-analisis-de-situacion-de-salud-del-peru>
- 5.- Ministerio De Salud del Perú. MINSA: Estrategias Sanitarias, Salud Bucal. [Internet]. [Consultado 14 Febrero 2021]. Disponible en : [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
- 6.- FDI World Dental Federation. The Oral Health Atlas - The challenge of oral disease A call for global action [Internet]. Brighton UK: Myriad Editions; 2015 [Consulted 14 February 2021]. Avariable from:

[https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/complete\\_oh\\_atlas-2\\_0.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/complete_oh_atlas-2_0.pdf)

7.- Palomer R. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2006 [Consultado 14 Febrero 2021]; 77 (1): 56-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009>.

8.- Cisneros G y Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [Internet]. 2011 [Consultado 14 Febrero 2021]; 15 (10): 1445-1458. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es).

9.- American Dental Association. ADA: Dental Care Tips for Mom and Baby, Mouth Healthy [Internet]. [Consulted 14 February 2021]. Available from: [http://www.mouthhealthy.org/~-/media/MouthHealthy/Files/Alliance%20Prenatal%20Materials/Handout\\_English.pdf](http://www.mouthhealthy.org/~-/media/MouthHealthy/Files/Alliance%20Prenatal%20Materials/Handout_English.pdf)

10.- Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 [Consultado 14 Febrero 2021]; 25 (2): 112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>

11.- Benavente L, Chein S, Campodónico C, Palacios E, Ventocilla M, Castro A. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2012 [Consultado 14 Febrero 2021]; 15 (1): 14-18. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/307144379\\_Nivel\\_de\\_conocimientos\\_en\\_salud\\_bucal\\_de\\_las\\_madres\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_el\\_estado\\_de\\_salud\\_bucal\\_del\\_nino\\_menor\\_de\\_cinco\\_anos\\_de\\_edad](https://www.researchgate.net/publication/307144379_Nivel_de_conocimientos_en_salud_bucal_de_las_madres_y_su_relacion_con_el_estado_de_salud_bucal_del_nino_menor_de_cinco_anos_de_edad)

12.- Pattanshetti K, Kothari H, Tiwari J, Malagi S, Pattanashetty S, Hinge K. Assessment of Knowledge and Attitude of Expectant Mothers Regarding Effect of Their Oral Health and Its Influence on the Infant Oral Health. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2020 [Consulted 14 February 2021]; 13 (5): 471–475. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887168/>

- 13.- Aguilar M, Rivero T, Lasserrot A, Núñez A, Gil J, Sánchez A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes. JONNPR [Internet]. 2018 [Consultado 14 Febrero 2021]; 3 (3): 180-201. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/2250.pdf>
- 14.- Luengo J, Toscano I, Carlos L, Anaya M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta univ [Internet]. 2018 [Consultado 14 Febrero 2021]; 28 (3): 65-71. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662018000300065&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065&lng=es).
- 15.- Jaramillo N, Núñez A y Armas A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el Centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. KIRU [Internet]. 2017 [Consultado 14 Febrero 2021]; 14 (2): 52-57. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1245/987>
- 16.- Nogueira B, Fonseca R, Brandão G, Menezes T, Tembra D. Knowledge and attitudes of pregnant women about oral health. Int. J. Odontostomat [Internet]. 2016 [Consulted 14 February 2021]; 10 (2): 297-302. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art17.pdf>
- 17.- Rigo L, Dalazen J, Rigo R. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. Einstein (Sao Paulo) [Internet]. 2016 [Consulted 14 February 2021]; 14(2): 219–225. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943357/>
- 18.- Catão C, Gomes T, Rodrigues R, Soares R. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. Rev. odontol. UNESP [Internet]. 2015 [Consulted 14 February 2021]; 44 (1): 59-65. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772015000100059&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000100059&lng=en).
- 19.- Delgado M, Bravo D, Alarcón E. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental. Revista Publicando [Internet]. 2016. [Consultado 14 Febrero 2021]; 3 (7): 90-97. Disponible en: [https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/111/pdf\\_118](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/111/pdf_118)

- 20.- Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Revista Espacios [Internet]. 2005 [Consultado 14 Febrero 2021]; 26 (2): 21-22. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>
- 21.- Duggal M, Cameron A, Tumba J. Prevention of caries and erosion. In John Wiley & Sons Ltd. Paediatric dentistry at a Glance. First Edition. UK. Editorial Wiley-Blackwell; 2014. p. 26 - 38
- 22.- Fisher J, Glick M. A new model for caries classification and management: The FDI World Dental Federation Caries Matrix. J Am Dent Assoc [Internet] 2012. [Consulted 14 February 2021];143 (6): 546-551. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22653925/>
- 23.- Nyvad B, Machiulskiene V, Baelum V. Reliability of a new caries diagnosis system differentiating active and inactive caries lesions. Caries Res [Internet] 1999. [Consulted 14 February 2021]; 33 (4): 252-260. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/12955957\\_Reliability\\_of\\_a\\_New\\_Caries\\_Diagnostic\\_System\\_Differentiating\\_between\\_Active\\_and\\_Inactive\\_Caries\\_Lesions](https://www.researchgate.net/publication/12955957_Reliability_of_a_New_Caries_Diagnostic_System_Differentiating_between_Active_and_Inactive_Caries_Lesions)
- 24.- Ekstrand K, Ricketts D, Kidd E, Qvist V, Schou S. Detection, diagnosing, monitoring and logical treatment of occlusal caries in relation to lesion activity and severity. Caries Res [Internet] 1998. [Consulted 14 February 2021]; 32 (4): 247-254. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9643366/>
- 25.- Schwendicke F, Frencken J, Innes N. Caries excavation. Evolution treating cavitated carious lesions. New York: Karger; 2018.
- 26.- Ripa L. Nursing caries: a comprehensive review. Pediatric Dent [Internet]. 1988 [Consulted 14 February 2021]; 10 (4): 268-282. Available from: <https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/ripa-10-04.pdf>
- 27.- Wyne A. Early childhood caries: nomenclature and case definition. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 1999 [Consulted 14 February 2021]; 27 (5): 313-315. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/227851334\\_Early\\_childhood\\_caries\\_nomenclature\\_and\\_case\\_definition](https://www.researchgate.net/publication/227851334_Early_childhood_caries_nomenclature_and_case_definition)

- 28.- Kabil N, Eltawil S. Prioritizing the Risk Factors of Severe Early Childhood Caries. Dentistry Journal [Internet]. 2017 [Consulted 14 February 2021]; 5(1): 4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29563410/>
- 29.- Cicalá A. y Barrios G. La clínica del bebé: una alternativa de salud buco dental en la atención primaria. una revisión. MedULA [Internet]. 2011 [Consultado 14 febrero 2021]; 20: 88-95. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/download/5847/5647>
- 30.- Pinto J, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. Odous Científica [Internet]. 2018 [Consultado 14 Febrero 2021]; 19 (1): 60-72. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n1/art05.pdf>
- 31.- World Health Organization EUA Breastfeeding 2004. [Internet]. [Consulted 14 February 2021]. Available from :[https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- 32.- Palma C. Pautas para la Salud Bucal en los primeros años de vida. Odontol Pediatr [Internet]. 2010 [consultado 14 febrero 2021]; 9 (2): 179. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/331317061\\_Pautas\\_para\\_la\\_salud\\_Bucal\\_en\\_los\\_primeros\\_anos\\_de\\_vida](https://www.researchgate.net/publication/331317061_Pautas_para_la_salud_Bucal_en_los_primeros_anos_de_vida)
- 33.- Al-Ghutaimel H, Riba H, Al-Kahtani S, Al-Duhaimi S. Common Periodontal Diseases of Children and Adolescents. International Journal of Dentistry [Internet]. 2014 [Consulted 14 February 2021]; 5 (1): 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4098882/pdf/IJD2014-850674.pdf>
- 34.- Romero R. Estado gingival de dientes temporales con y sin restauración de coronas de acero en niños de 3 a 9 años. Universitas Odontologica [Internet]. 2017 [Consultado 14 febrero 2021]; 36 (77). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/21135>
- 35.- Vagdouti T and Tsilingaridis G. Periodontal Diseases in Children and Adolescents Affected by Systemic Disorders - A Literature Review. Int J Oral Dent

Health [Internet]. 2018; [Consulted 14 February 2021]; 4 (1). Available from: <https://www.clinmedjournals.org/articles/ijodh/international-journal-of-oral-and-dental-health-ijodh-4-055.php?jid=ijodh>

36.- Botero J, Kuchenbecker C, Duque A, Jaramillo A, Contreras A. Periodontal disease in children and adolescents of Latin America. Periodontology 2000. [Internet]. 2015 [Consulted 14 January 2021]; 67 (01): 34-57. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/269418753\\_Periodontal\\_disease\\_in\\_children\\_and\\_adolescents\\_of\\_Latin\\_America](https://www.researchgate.net/publication/269418753_Periodontal_disease_in_children_and_adolescents_of_Latin_America)

37.- Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. ALOP: Guía de Salud Bucal Infantil para pediatras. [Internet]. [Consultado 14 febrero 2021]. Disponible en: <https://scp.com.co/pdf/Guia-de-salud-bucal-infantil-para-pediatras.pdf>

38.- Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw Hill - Interamericana editores; 2014.

39.- Asociación Médica Mundial. AMM: Declaración de Helsinki – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. [Consultado 14 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

40.- Olivero R, Domínguez A, Malpica C. Principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica. Acta bioeth. [Internet]. 2008 [Consultado 14 febrero 2021]; 14(1): 90-96. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000100012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100012)

41.- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. España: RAE [Consultado 14 febrero 2021]. Instrucción. Disponible en: <https://dle.rae.es/instrucci%C3%B3n>

42.- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. España: RAE [Consultado 14 febrero 2021]. Edad. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>

43.- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. España: RAE [Consultado 14 febrero 2021]. Trimestre. Disponible en: <https://dle.rae.es/trimestre>

# ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento sobre salud bucal	Conjunto de información sobre salud bucal	Cantidad de respuestas acertadas del cuestionario	0-10=Muy malo 11-14=Malo 15-17=Regular 18-20=Muy bueno	Ordinal
<b>COVARIABLES</b>				
Grado de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Nivel de enseñanza alcanzados	1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica y/o Superior	Ordinal
Grupo étnico	Tiempo que ha vivido una persona	Tiempo valorado en años	1. De 18 a 29 años. 2. De 30 a 59 años. 3. De 60 a más.	Nominal
Trimestre de embarazo	División o etapa que se divide el embarazo	Número de trimestre que se encuentra la gestante	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Ordinal

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

### “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS - PIURA 2021”

#### CUESTIONARIO

Este cuestionario forma parte de un trabajo para obtener mi título como cirujano dentista. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Agradeciendo su participación antes y después del cuestionario.

FECHA: .....

**I.- DATOS GENERALES:** Responda en los espacios en blanco según la pregunta y marque con “X” en el paréntesis donde corresponda:

- Edad:
  - a) De 18 a 29 años.
  - b) De 30 a 59 años.
  - c) De 60 a más.....
- Trimestre De Embarazo.....
- Grado de instrucción:
  - Primaria ( )
  - Secundaria ( )
  - Superior ( )

## II.- CUESTIONARIO.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una equis (X) la alternativa que considere correcta. Sea totalmente sincera.

1.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche**
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

2.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries**
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

3.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

- a) Si, para un examen clínico de rutina**
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

4.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si**
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

5.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor

- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

6.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

7.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- d) Todas las anteriores

8.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a) El niño nunca debe consumir azúcar
- b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d) Todas las anteriores

9.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a) Hasta los 15 días de nacido
- b) Hasta los 3 meses de edad
- c) Hasta los 6 meses de edad
- d) Hasta el primer mes de nacido

10.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- a) Va a estar más fuerte al despertar
- b) Estará más fuerte y sano
- c) Estará más expuesto a tener caries**
- d) No pasa nada

11.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a) 1 vez
- b) De 2 a 3 veces**
- c) De 5 a más veces
- d) Los niños no deben cepillarse los dientes

12.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años**
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

13.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si**

14.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses**
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

15.- En cuanto al cepillado dental

- a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad**
- c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

16.- ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b) No es una enfermedad
- c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.**
- d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

17.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores**

18.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes**
- c) Es el sarro que se forma en los dientes
- d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

19.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes**
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer



d) No, porque no son los dientes permanentes

20.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

a) 2 años

b) 4 años

c) 6 años

d) 8 años

**ANEXO 3: ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD**

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO</b>	<b>ÁREA DE INVESTIGACION</b>
---	--	------------------------------

**I. DATOS INFORMATIVOS**

1.1. BACHILLERES	Judith Fabiola Escobedo Arteaga Reyna Claudia Tocco Tornero
1.2. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes atendidas en una clinica de especialidades medicas de Piura 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO(adjuntar)	
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	KR-20 Kuder Richardson ( X ) Alfa de Cronbach ( )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	05 de enero del 2021
1.7. MUESTRA APLICADA	50 gestantes

**II. CONFIABILIDAD**

<b>INDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO</b>	<b>0.817</b>
--	--------------

**III. DESCRIPCION BREVE DEL PROCESO (ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc)**

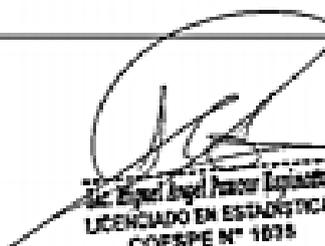
Se aceptaron los 20 ítemes iniciales, puesto que la confiabilidad del instrumento se encuentra en el nivel de muy bueno, eliminar alguno de los ítemes no mejora significativamente la fiabilidad del instrumento.



BACHILLER: ESCOBEDO  
ARTEAGA JUDITH  
FABIOLA  
DNI: 72621798



BACHILLER: TOCOTO  
TORNERO REYNA  
CLAUDIA  
DNI:76482155



Lic. Miguel Angel Palicar Espinoza  
LICENCIADO EN ESTADISTICA  
COESPE N° 1835

ESTADÍSTICO: Lic. MIGUEL  
ANGEL PALICAR ESPINOZA  
DNI: 45668568

**Estadísticas de fiabilidad**

KR 20	N de elementos
,817	20

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	KR 20 si el elemento se ha suprimido
P1	13,5000	14,704	,888	,783
P2	13,6200	17,914	-,078	,834
P3	13,4800	14,949	,836	,786
P4	13,7000	16,418	,285	,815
P5	13,5000	14,704	,888	,783
P6	13,5600	16,741	,231	,818
P7	13,4800	17,030	,181	,819
P8	13,8400	16,464	,276	,816
P9	13,6400	16,847	,184	,821
P10	13,4800	15,112	,781	,789
P11	13,6000	16,245	,351	,811
P12	13,4800	14,989	,822	,787
P13	13,5400	15,560	,577	,799
P14	13,5000	17,847	-,056	,831
P15	13,5600	16,496	,297	,814
P16	13,6000	17,878	-,069	,834
P17	13,5200	17,357	,075	,825
P18	13,4400	15,639	,664	,797
P19	13,4600	15,233	,771	,791
P20	13,4400	16,782	,282	,814

Puesto que los ítems son de tipo dicotómico corresponde la prueba KR20, el instrumento se mantiene estable en cada uno de los ítems.



Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza  
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA  
COESPE N° 1035

## ANEXO 4: CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año de la universalización de la salud”

Piura, 27 de diciembre de 2020

**CARTA DE PRESENTACIÓN N° 112-2020 / UCV-EDE-P13-F01/PIURA**

Doctor  
Gallardo Carreño José Miguel  
Gerente General Consultorio “Divino Niño “  
Presente. -

De mi especial consideración

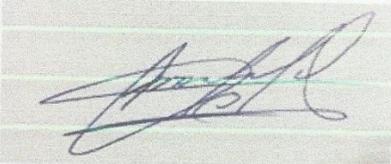
Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas Escobedo Arteaga Judith Fabiola identificada con DNI 72521498 y Tacto Tornero Reyna Claudia identificada con DNI 76462155, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean recolectar datos para su proyecto de investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio de especialidades médicas - Piura 2021” en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicito les otorgue acceso a sus instalaciones para realizar una encuesta a las gestantes primigestas que asisten al consultorio y continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



**MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS**  
**DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA**

  
**CONSULTORIOS DE ESPECIALIDADES MEDICAS**  
**DIVINO NIÑO**  
-----  
**José Miguel Gallardo Carreño**  
**GERENTE GENERAL**

## ANEXO 5: CARTA DE AUTORIZACIÓN



CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS “DIVINO NIÑO”

AV. GRAU 877

TELEFONO: 073 538499

“Año de la universalización de la salud”

Piura, 29 de diciembre de 2020

### CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL QUE SUSCRIBE Gallardo Carreño José Miguel, Gerente del consultorio de especialidades médicas “Divino Niño”, hace constar que las bachilleres en estomatología, **Escobedo Arteaga Judith Fabiola**, identificado con DNI N°72521498 y **Tocto Tornero Reyna Claudia**, identificado con DNI N° 76462155, ejecutaron su proyecto de investigación “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio de especialidades médicas - Piura 2021”, en nuestras instalaciones.

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

  
CONSULTORIOS DE ESPECIALIDADES MEDICAS  
DIVINO NIÑO  
  
-----  
José Miguel Gallardo Carreño  
GERENTE GENERAL

## ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (AS): ESCOBEDO ARTEAGA JUDITH FABIOLA  
TOCTO TORNERO REYNA CLAUDIATÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ~~GESTANTES ATENDIDAS EN UN~~  
CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS - PIURA 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.**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que considere correcto. Sea totalmente sincera. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.**RIESGOS:** Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud determinar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Judith Fabiola Escobedo Arteaga o Tocto Tornero Reyna Claudia, Cel. 961740237 o 984550325 Correo: [klaudia0114@hotmail.com](mailto:klaudia0114@hotmail.com) / [escobedoarteaga04@hotmail.com](mailto:escobedoarteaga04@hotmail.com)**COSTOS E INCENTIVOS:** Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un 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: SI  NO 

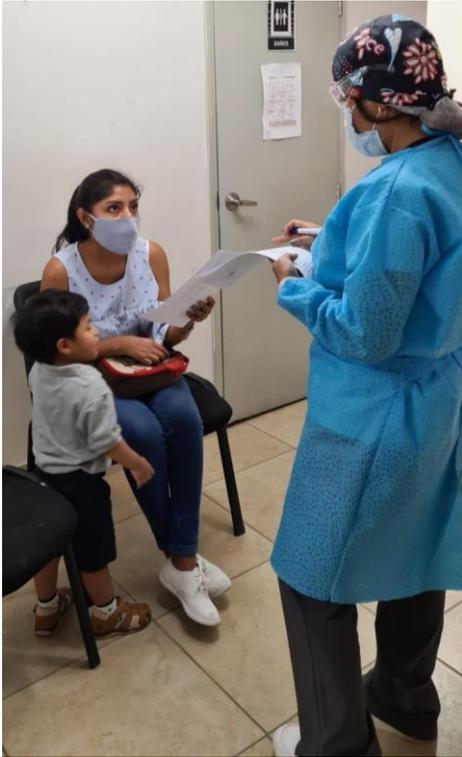
Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

**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 las investigadoras, Escobedo Arteaga Judith Fabiola o Tocto Tornero Reyna Claudia, Cel. 961740237 o 984550325, Correo: [klaudia0114@hotmail.com](mailto:klaudia0114@hotmail.com), [escobedoarteaga04@hotmail.com](mailto:escobedoarteaga04@hotmail.com) Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553**CONSENTIMIENTO**He escuchado la explicación del (las) investigador(as) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.Participante  
Nombre:  
DNI:Testigo  
Nombre:  
DNI:Investigadora  
Nombre:  
DNI:

Fecha \_\_\_\_\_

**ANEXO 7.-RECOLECCION DE DATOS (FOTOS)**







## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Carmen Teresa Ibáñez Sevilla**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo Sede Piura, asesora de la Tesis titulada: “ **Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio de especialidades médicas - Piura 2021** ”, de las autoras: **Escobedo Arteaga Judith Fabiola y Tocto Tornero Reyna Claudia**; constato que la investigación tiene un índice de similitud de **25%** 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, 26 de setiembre 2021.

Apellidos y Nombres del Asesor: <b>Ibáñez Sevilla Carmen Teresa</b>	
DNI: 18212665	 Firma
ORCID: 0000-0002-5551-1428	