



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al
Centro de salud Morales, región San Martín año 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORA:

Bach. Pinedo Pezo, Liz Araceli (ORCID: 0000-0002-3791-4987)

ASESOR:

C.D. Plasencia Castillo, Jaime Uxon (ORCID:0000-0001-8086-2206)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por otorgarme un día más de vida y por dejarme llegar a esta instancia. A mis padres Roberth Pinedo Díaz y Corita Pezo Flores por su constante motivación, por inculcarme buenos valores, principios y por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A mi asesor de tesis Dr. Jaime Uxon Plasencia Castillo por su apoyo constante para dirigir esta investigación y terminar con éxito el presente trabajo.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de abreviaturas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	37

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021.....19

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021, según grado de instrucción20

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021, según edad21

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021, según lugar de procedencia.....22

Índice de abreviaturas

OMS: Organización mundial de la salud

FDA: Food and Drug Administration

AINES: Antiinflamatorio no esteroideo

PPM: Partes por millón

Resumen

La presente investigación fue de tipo básica descriptivo y transversal, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021. La muestra estuvo conformada por 184 gestantes del Centro de salud Morales, quienes completaron un cuestionario de 22 preguntas. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes fue regular 75,5%. En relación al nivel de conocimiento según grado de instrucción, las gestantes de instrucción superior presentaron buenos conocimientos con 27,6%. Con respecto al nivel de conocimiento según edad, las gestantes de 30 años a más presentaron un conocimiento bueno con 23,6%. Referente al nivel de conocimiento según el lugar de procedencia, las gestantes del área urbana presentaron buenos conocimientos con 14,1%. Se demostró que existe diferencia estadística altamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción, así como la edad y el lugar de procedencia ($p < 0,05$). Se concluye que el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021 es regular.

Palabras clave: Conocimiento, salud, Embarazo (DeCS)

Abstract

The present research was of a basic descriptive and cross-sectional type, its objective was to determine the level of knowledge about oral health in pregnant women who attend the Morales Health Center, San Martin region in 2021. The sample consisted of 184 pregnant women from the Morales Health Center, who completed a 22-question questionnaire. The results were that the level of knowledge about oral health in pregnant women was regular 75.5%. Regarding the level of knowledge according to the degree of education, pregnant women with higher education presented good knowledge with 27.6%. Regarding the level of knowledge according to age, pregnant women aged 30 years and over presented good knowledge with 23.6%. Regarding the level of knowledge according to the place of origin, pregnant women from the urban area presented good knowledge with 14.1%. It was shown that there is a highly significant statistical difference between the level of knowledge and the degree of education, as well as age and place of origin ($p < 0.05$). It is concluded that the level of knowledge of pregnant women who attend the Morales Health Center, San Martin region in 2021 is regular.

Keywords: Knowledge, health, Pregnancy (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que afronta el país es la falta de conocimiento sobre la salud oral, esto conlleva a una alta prevalencia de enfermedades bucales, a su vez las enfermedades bucales contribuyen a un problema de salud especialmente en zonas de bajos recursos económicos donde las personas carecen de acceso a los servicios de salud. El Ministerio de salud¹ mencionó que la salud oral constituye un problema de salud pública, de esta manera el último estudio epidemiológico realizado en los años 2012-2014 mostraron resultados alarmantes sobre caries dental en el cual presentaba una prevalencia de 85,6% en la población, esta cifra representa un grave problema a nivel nacional que requiere intervención inmediata.

Según el boletín informativo de la Organización Mundial de la salud² del año 2020, se estima que las enfermedades periodontales graves afectan a casi el 10% de la población mundial, siendo sus principales causas la mala higiene y el consumo de tabaco.

La salud oral durante la gestación es sumamente importante para conseguir un desarrollo equilibrado, y de esta manera contribuir así a la salud de la madre y el bebé. Durante este periodo se manifiestan grandes cambios fisiológicos y psicológicos debido a que albergarán a un futuro ser y estos cambios no son excluyentes de la cavidad oral lo cual conllevan a la aparición de enfermedades, sin embargo, existen factores que van influenciar la aparición de estas, como es el estilo de vida, los hábitos bucales que junto con los cambios fisiológicos son condicionantes a la aparición y desarrollo de estas patologías³.

Durante el embarazo, la susceptibilidad a desarrollar caries dental aumenta debido a los cambios hormonales, en esta etapa el pH de la cavidad oral disminuye y con el paso de los meses seguirá en descenso, de esta manera exponiéndola al desarrollo de caries, añadiendo a esto la falta de higiene.⁴ Pero la caries dental no es la única enfermedad que se encuentra expuesta, hay otras patologías que tienen consecuencias más graves que afectan al nuevo ser. Debido a los cambios fisiológicos, las encías se inflaman, sumando a esto la acumulación de placa bacteriana y la falta de higiene favorece la enfermedad periodontal la cual se inicia con gingivitis; si esta no es tratada desencadena una periodontitis que tiene

consecuencias graves, puesto que no solo afectarán la cavidad oral sino también al niño⁵.

En el estudio de Murali R⁶ en el cual mostraron una notable relación entre la enfermedad periodontal con el nacimiento prematuro de los bebés debido a las endotoxinas de las bacterias y al aumento de los niveles de prostaglandinas. En el estudio de Pockpa Z et al⁷ menciona que existe una fuerte asociación entre las gestantes con enfermedades periodontales y el parto prematuro.

Las gestantes tienen necesidades especiales de salud oral pues, los cambios hormonales las convierten más susceptibles a desarrollar enfermedades como la caries dental y las periodontopatías, por lo cual pueden empeorar en estas etapas. Teniendo en cuenta la alta prevalencia de las enfermedades ya nombradas, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021?

El presente estudio se justifica en el ámbito teórico porque contribuye a generar mayores conocimientos sobre salud oral en gestantes. El conocimiento sobre salud oral debe empezar desde el comienzo del embarazo, ya que es un momento en el que las gestantes están motivadas a realizar cambios en su salud, y esto será posible con una adecuada educación a la madre que es una población muy importante; ya que son ellas quienes ejecutarán las medidas preventivas en salud oral desde el nacimiento. El desconocimiento y falta de información de aspectos relacionados a la salud oral de la futura madre, hacen necesaria la ejecución de la presente investigación.

En el ámbito social se justifica porque permite conocer la problemática, con la finalidad de aportar políticas de salud oral, de esta manera se tomará decisiones, ya que se podrá llevar a cabo programas preventivos y así difundir información de salud oral en las gestantes, de este modo se podrá aplicar estrategias y reformar patrones de conducta respecto a sus conocimientos y fomentar un cambio en su estilo de vida; esto contribuirá a tener una mayor responsabilidad sobre su salud y la de sus bebés. El presente trabajo presentará información relevante sobre la situación de vulnerabilidad con respecto a los problemas de salud oral, además

contribuirá a que otros estudios puedan desarrollarse en la región San Martín, puesto que servirá como antecedente de investigación.

El presente estudio muestra el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021. Así mismo los siguientes objetivos específicos: a) Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021, según grado de instrucción. b) Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021, según edad. c) Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021, según lugar de procedencia.

II. MARCO TEÓRICO

Omisakin O et al⁸, Nigeria, en el año 2021. Realizaron su estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento de salud oral entre mujeres embarazadas. El estudio fue transversal con una muestra de 320 mujeres gestantes. No hubo diferencias significativas del conocimiento de las gestantes en función de la edad ($p > 0,05$). Los resultados fueron que las gestantes de 18 a 25 años presentaron un conocimiento bueno 39,8%; asimismo, en las que tenían edades comprendidas entre 26 y 33 años, el conocimiento bueno fue del 46,1%; finalmente, el 13,3% de las gestantes de entre 30 a más años también presentaron conocimiento bueno. Respecto del grado de instrucción primario, el conocimiento fue malo en el 17,0%, y en el grado de instrucción secundario fue bueno 46,7%. El estudio concluye que el nivel de conocimiento de las gestantes fue malo (45,3%).

Lakshmi S et al⁹, India, en el año 2020. Realizaron su estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos sobre salud bucal de las mujeres embarazadas que visitan el Hospital de maternidad del gobierno. El estudio fue transversal con una muestra de 606 mujeres. Los resultados fueron que el grado de instrucción secundario presentó un conocimiento bueno 63% mientras que el grado de instrucción primario mostró un conocimiento bajo 73,3% y no hubo conocimiento regular ($p < 0,05$). Respecto a la edad el grupo de 21-30 años presentó 53,9% de conocimiento bajo, de igual manera el grupo de 30 años a más con 54,5%, presentó un conocimiento malo sobre la salud oral ($p > 0,05$). El estudio concluye que las gestantes tuvieron un conocimiento bajo sobre la salud oral (55,8%).

Carmen Llena et al¹⁰, España, en el año 2019. Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento de la gestante en salud oral. La investigación fue descriptivo y transversal con una muestra de 139 gestantes. Los resultados fueron que el 55,4% presentaba un nivel de conocimientos regular, 44,6% un nivel bajo y ninguna de las gestantes presentó un nivel de conocimiento bueno 0%. Las gestantes con educación superior presentaron conocimiento regular sobre salud oral 59,8% en comparación con las que tenían educación primaria 68,2% que presentaron un conocimiento bajo. Hubo diferencia significativa entre el grado de instrucción y el conocimiento ($p < 0,05$). Se concluyó que el nivel de conocimiento general sobre salud oral entre las embarazadas fue regular (55,4%).

Moamed S et al¹¹, Arabia Saudita, en el año 2019. Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre salud oral en gestantes. Este estudio fue descriptivo transversal con una muestra de 420 gestantes. Los resultados fueron que las gestantes de 28 a 38 años presentaron 56,98% de buenos conocimientos, mientras que las gestantes de 39 a más edad presentaron un conocimiento malo 51,16%. No hubo diferencia significativa entre la edad y el conocimiento ($p>0,05$). Respecto al grado de instrucción secundario 51,02% tuvo un conocimiento bueno, de igual manera el grado superior 49,61%, mientras que el grado de instrucción primario presentó malos conocimientos con 83,3%. Hubo diferencia significativa entre el grado de instrucción y el conocimiento ($p<0,05$). Las conclusiones fueron que el nivel de conocimiento sobre salud oral de las gestantes fue malo (45%).

Reda M et al¹², Egipto, en el año 2019. Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento de mujeres embarazadas sobre la salud bucal. El estudio fue descriptivo con una muestra de 265 gestantes. Los resultados fueron el 75% de las mujeres gestantes tenían bajo conocimiento y el 25% buenos conocimientos. En cuanto a la edad de 20 a 30 años presentó bajo conocimiento 64,5% de igual manera la edad de 30 a más años 5,3%. Respecto al lugar de procedencia el origen urbano presentó 44,5% de conocimiento bajo, así mismo el origen rural 30,9%. No hubo diferencia significativa entre la edad y el conocimiento, así mismo no hubo diferencia significativa entre el conocimiento y lugar de procedencia ($p>0,05$). Las conclusiones fueron que las gestantes tenían conocimientos malos sobre la salud bucal durante el período de embarazo (75%).

Aguilar- Cordero M et al¹³, España, en el año 2018. Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de la salud oral. El estudio fue descriptivo con una muestra de 50 gestantes. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento regular fue un 64%, malo 26,0% y bueno 10,0%. Sobre la edad el grupo de 15-20 años presenta el 100% de gestantes con conocimientos malos, en cambio solo se registró como bueno las edades de 31-35 años con 21,05%, y la totalidad (100%) de las gestantes entre 41 y 45 años tuvieron un nivel de conocimiento regular. De acuerdo al grado de instrucción las gestantes que tenían un 33,3% de conocimiento malo, presentaron estudios primarios, mientras las que tenían estudios secundarios mostraron un conocimiento regular 62,5%, en cuanto a

las que tenían estudios universitarios presentaron 10,0% de conocimiento bueno. Hubo diferencia significativa entre la edad y el conocimiento, así mismo en el grado de instrucción ($p < 0,05$). Las conclusiones fueron que el nivel de conocimiento sobre salud oral fue regular (64%).

Barbieri W¹⁴, Brasil, en el año 2018. Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar conocimiento sobre salud bucal de las gestantes. El estudio fue transversal con una muestra de 195 gestantes. Los resultados fueron que el 37,5 % presentaban un conocimiento regular, 36,9% bueno y 25,6% bajo. Respecto a la edad de 20 a 29 años el 72,3% presentó buenos conocimientos, de igual manera la edad de mayor de 30 años a más con 85,2%. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la edad y el conocimiento ($p > 0,05$). Las conclusiones fueron que la mayoría de las embarazadas mostró un nivel regular de conocimiento sobre la salud oral (37,5%).

Luengo J, et al¹⁵, México, en el año 2018. Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes. El estudio fue descriptivo y transversal con una muestra de 50 gestantes. Los resultados fueron de 58% tenían un nivel de conocimiento regular y 36% malo. Respecto a la edad se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Sobre la edad entre los 20 a 29 años presentaron un conocimiento regular con un 44,8% y 40,7% nivel malo. Respecto al grado de escolaridad el 50% de las gestantes tenían estudios secundarios, en el cuál el 60% mostró un conocimiento regular y el 40% malo, no obstante, no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Sobre el lugar de procedencia el 72,4% de gestantes provenientes de áreas urbanas presentaron un nivel de conocimiento regular y 61,1% de zonas rurales presentaron un nivel de conocimiento malo. Las conclusiones fueron que el nivel de conocimiento de las gestantes fue regular (58%).

Nada J¹⁶, Líbano, en el año 2018. Realizaron su estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas con respecto a la salud oral durante el embarazo. El estudio fue transversal con una muestra de 390 mujeres gestantes. Los resultados fueron que las gestantes de 18 a 25 años presentaron un conocimiento regular (67,9%); así mismo las mayores de 30 años, el conocimiento fue de (72,0%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas

($p > 0,05$). Respecto al grado de instrucción primario, el conocimiento fue regular en el 67,9%; así mismo en el grado de instrucción secundario el conocimiento fue de 69,4%; finalmente, en el grado de instrucción superior el conocimiento fue regular 70,6%. Se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Las conclusiones fueron que las mujeres embarazadas tenían un nivel de conocimiento malo (69,5%).

Rodríguez E et al¹⁷, Ecuador, en el año 2018. Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento en salud oral en gestantes. Este estudio fue transversal con una muestra de 109 gestantes. Los resultados fueron que el conocimiento en salud oral fue regular con (82,56%). De acuerdo al grado de instrucción las gestantes que tuvieron mayor grado de instrucción presentaron un nivel de conocimiento regular 45,87%, así mismo el grado de instrucción secundario presentó 33,2% de conocimiento regular, en cuanto a la edad de 19-25 años presentó conocimientos regulares 13,76%, así mismo la edad de 26 años a más 65,13%, y respecto al lugar de procedencia el origen urbano presentó un nivel de conocimiento regular 46,78% de igual manera el origen rural 35,77%. No hubo diferencias con respecto al nivel educativo, la edad y origen urbano o rural ($p > 0,05$). Las conclusiones fueron que las gestantes presentaron un nivel de conocimiento regular (82,56%).

El conocimiento se refiere al almacenamiento de la información que el ser humano ha adquirido de acuerdo a la experiencia a lo largo del tiempo. Durante el proceso del conocimiento se comprende conceptos reales que suceden y forman parte del mundo que lo rodea¹⁸. El conocimiento que la gestante adquiera durante esta etapa le permitirá valorar su salud oral y también cuidar la salud de su bebé.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud oral como la carencia de dolor oro facial, infecciones, patologías periodontales, caries dental y diferentes afecciones que impide en el individuo la función de masticar, sonreír y hablar, y al mismo tiempo afecta su bienestar psicosocial¹⁹.

La salud oral forma parte fundamental del desarrollo humano, ya que en la cavidad bucal se inicia el proceso de la digestión mediante la masticación de los alimentos, tenerla sana contribuirá no solo a una correcta alimentación si no al buen funcionamiento del habla²⁰. Para mantener sana es fundamental; mantener medidas

preventivas como una correcta higiene, el uso de cepillos dentales, dentífricos fluorados y aditamentos. Los odontólogos deben educar, motivar y evaluar periódicamente a los pacientes para mejorar los comportamientos de salud oral ²¹.

Para realizar una buena higiene bucal es indispensable utilizar elementos como el cepillo dental que tiene la función de remover los depósitos de placa bacteriana acumulados en los dientes, esto se logrará mediante una técnica de cepillado que debe ser instruido por el odontólogo. Aunque el cepillado es la forma mecánica más común de controlar la placa dental, por sí solo no puede eliminar los microorganismos presentes en toda la superficie de los dientes. Por ello, es importante mostrar otros tipos de comportamientos bucodentales relacionados con la salud. Una manera de prevenir las enfermedades bucales es la educación sobre la salud oral. Las enfermedades orales se pueden prevenir si existe una conciencia de los problemas de salud y una actitud adecuada hacia este problema en las mujeres embarazadas²². Pero no solo la gestante debe utilizar medidas preventivas si no también su futuro bebé. La primera visita al odontólogo debe realizarse al erupcionar el primer diente deciduo. Así mismo la higiene debe realizarse antes de la erupción dental y posteriormente a la erupción del primer diente temporal se debe utilizar una pasta dental fluorada ≥ 1000 ppm. La cantidad de pasta dental varía de acuerdo a la edad. En niños menores de 3 años se coloca la cantidad de 0.1 ml de pasta dental mientras que en mayores de 3 años es 0.25 ml¹.

Así mismo, el uso de flúor tiene un papel importante, ya que facilita la remineralización de las piezas dentales, dejando un esmalte mucho más resistente y se considera fundamental para la prevención del control de caries dental. En caso de las gestantes la erosión dental causada por las náuseas y vómitos puede contribuir a disminuir la pérdida de superficies dentales. Las principales fuentes de flúor se encuentran en los dentífricos, alimentos y aguas fluoradas. La ingesta excesiva de flúor puede causar fluorosis dental y toxicidad aguda en el organismo²³.

Por otra parte, el uso de hilo dental busca remover la placa bacteriana interproximal, por ello se recomienda con la finalidad de reducir el riesgo de desarrollar caries. En el estudio de Holanda k et al²⁴ mostró la asociación del uso del hilo dental y la caries interproximal en dentición primaria. El resultado sugiere que el hilo dental podría tener asociación con la reducción de caries. Se sabe que los hábitos adquiridos en

la infancia continúan durante toda la vida, de esta manera se evita la aparición de caries. Todos estos implementos de higiene son indispensables para prevenir problemas bucales, es por eso que las gestantes deben utilizar medidas de prevención debido a su estado, que de por sí, conlleva al aumento de estas enfermedades²⁵.

El cuidado que ha tenido la gestante sobre su salud oral es un factor predecesor de la conducta que tendrá respecto al cuidado de su hijo. Por ello es muy importante que la gestante esté informada acerca del cuidado de su salud oral de esa manera no solo cuidará su propia salud si no también la de su hijo. Por lo cual para evitar el desarrollo de la caries dental en etapas muy tempranas se debe reducir el máximo consumo de azúcares, lo ideal sería hasta los 2 años. Ya que el infante puede desarrollar caries de infancia temprana que está definida como la presencia de una o más superficies cariadas, perdidas u obturadas (por motivo de caries dental), en cualquier diente deciduo de un niño menor de 6 años. Estos dientes conservan el espacio para los dientes permanentes y son fundamentales para el bienestar del niño, ya que la caries puede conducir a un dolor crónico e infecciones²⁶.

Por otra parte, en esta etapa el uso de chupones es muy común y está relacionado con el desarrollo de maloclusiones bucodentales, así mismo, el abandono precoz de la lactancia materna y hábito de succión digital. Todos estos factores afectan a los dientes del infante por ello es muy importante que los padres le den la importancia necesaria y se encuentren muy bien informados²⁷.

Durante la etapa de gestación no solo se producen cambios anatómicos si no también fisiológicos que afectan a todos los sistemas del cuerpo. Empiezan en el primer trimestre de embarazo y culminan en el parto²⁵.

El sistema cardiovascular cambia debido al aumento de estrógenos y progesterona produciendo vasodilatación periférica. La frecuencia cardiaca aumenta en un 15% al 25% por encima de la línea base, comenzando en el primer trimestre, alcanzando su punto máximo en el tercer trimestre y posteriormente regresando al estado previo a la concepción a los 10 días posparto²⁸. La demanda de oxígeno aumenta debido a un incremento en la tasa metabólica y el consumo de oxígeno crece en 20%²⁹. A nivel endocrino se produce una inflamación de la glándula tiroides, los niveles de triyodotironina y tetrayodotironina se elevan como resultado de un aumento de la

globulina fijadora de la glándula tiroidea que es inducida por los estrógenos, estas hormonas tienen un rol importante en la neurogénesis fetal³⁰. A nivel gastrointestinal las náuseas y vómitos son muy frecuentes, esto es un mecanismo de adaptación que tiene como finalidad evitar el consumo de sustancias teratogénicas³¹.

Estos cambios no son excluyentes de la cavidad oral; altos niveles de progesterona y estrógenos aumentan la vascularización, y esto hace a las encías más susceptibles a los irritantes que causan inflamación. En el estudio de Massoni et al³² mostró una correlación positiva entre la *Porphyromonas gingivalis* y los niveles de progesterona en el primer trimestre y se cree que esta relación favorece una elevación repentina de progesterona en el primer trimestre de gestación. A estos sucesos añadimos la deficiencia en la higiene oral, la cual obedece a las náuseas producto del cepillado, de tal forma que no se realiza de manera correcta. Además, la acidez provocada por los vómitos que favorecen a la acumulación de placa bacteriana. Todos estos factores contribuirán al desarrollo de caries dental y periodontitis³³.

Los cambios microbiológicos que se desarrollan durante el embarazo pueden considerarse una consecuencia natural de un embarazo saludable. No obstante, los desequilibrios en la composición microbiana de la cavidad oral asociados con un estado de salud oral deficiente pueden exponer a la gestante a un mayor riesgo de desarrollar caries y enfermedades periodontales³⁴.

La caries es una disbiosis, que principalmente se presenta debido a un elevado consumo de azúcares fermentables. La disbiosis es la alteración del equilibrio y de la proporción entre los distintos microorganismos en la cavidad bucal¹. La gestante tiene mayor susceptibilidad de desarrollar caries dental a causa de factores como el incremento de microorganismos como el *Streptococcus mutans* y *Lactobacilos*, al aumento de consumo de alimentos cariogénicos y a la frecuencia de náuseas matutinas que causan vómitos y esto conlleva a la erosión de las superficies dentales, suele desaparecer después del primer trimestre de gestación³⁵. Otro factor relacionado con la susceptibilidad de desarrollar caries es la disminución del pH salival, considerándose el responsable de la aparición de la caries dental en gestantes. La acidez va aumentando con el paso de los meses de gestación, añadiendo a esto la falta de higiene oral y como consecuencia el aumento de placa bacteriana³⁶.

La gingivitis inducida por acumulación de placa dental es la más frecuente en el embarazo. Suele presentarse entre el tercer y octavo mes de gestación y disminuye posterior al parto. Si bien es cierto la gingivitis se desarrolla por una higiene bucal deficiente, mediado por la placa dental, los cambios que experimenta la gestante durante el embarazo aumentan la respuesta inflamatoria local. La gingivitis se manifiesta con la inflamación de las encías produciendo sangrado y halitosis, si no es tratada podría desencadenar a una periodontitis que es la etapa más avanzada de la enfermedad periodontal, pues afecta las estructuras de soporte dental. En el estudio de Lee et al³⁷ mencionó que las mujeres embarazadas que presentaban enfermedad periodontal tenían 5,56 veces más probabilidades de tener parto prematuro que las mujeres sin periodontitis y que la asociación era mucho más fuerte en gestantes con enfermedad periodontal y obesidad.

La enfermedad periodontal se inicia con el depósito del biofilm que se adhiere a los dientes, esta película adquirida al no ser removida mediante el cepillado dental, los microorganismos como el *Streptococcus sanguis* y *Actinomyces* se unen a la película produciéndose la colonización inicial y posteriormente se unen más microorganismos formando la congregación. Las bacterias que están relacionadas con la enfermedad periodontal son la *Prevotella intermedia*, *T. denticola*, *Actinobacillus Antinomycetecomitans*, *P.gingivalis*, *Tannerella Forsthensis*³⁸. En el estudio de Fujiwara et al³⁹ demostraron que los microorganismos orales fueron más altos en todas las etapas del embarazo, encontrándose las especies de *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *estreptococos*, *estafilococos* significativamente mucho más elevadas, especialmente en el primer trimestre del embarazo, a diferencia de las mujeres no embarazadas.

Sin embargo, no solo las enfermedades periodontales están asociadas al parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer, sino también al aumento del riesgo de padecer preeclampsia que es una patología exclusiva del embarazo. Se caracteriza por un aumento de la presión arterial y proteinuria que se desarrollan después de la semana 20 de embarazo⁴⁰. En el estudio de Jaiman et al⁴¹ demostraron que las mujeres preeclámpticas se asociaron con periodontitis significativamente mayor y bajo peso al nacer que las mujeres normotensas.

En el Perú la normativa del Ministerio de salud⁴² menciona que el tratamiento de gingivitis inducida por placa asociada al embarazo debe llevarse de la siguiente manera: a) La paciente necesita de controles más frecuentes durante su etapa de embarazo b) La paciente debe ser reevaluada para el control de placa y sangrado, se registrará el resultado y se comparará con los resultados iniciales y así definir la salud periodontal. c) Informar a la paciente que la inflamación gingival desaparece cuando él bebé haya nacido, así mismo que cuente con una higiene correcta. El índice de placa dental debe ser menor de 20% y el índice de sangrado menor al 10%.

El tratamiento de enfermedad periodontal se debe realizar mediante la instrucción de higiene oral, raspado, alisado radicular y el uso de enjuagues bucales con clorhexidina. El uso de clorhexidina es seguro en las mujeres embarazadas. Si bien el tratamiento periodontal no quirúrgica durante el segundo trimestre es segura, esto no disminuye la incidencia de resultados negativos del embarazo. La finalidad del tratamiento periodontal durante la gestación es mejorar la salud periodontal de la gestante⁴³.

La atención odontológica es diferente en cada trimestre de embarazo es por ello que el odontólogo debe desarrollar habilidades y aplicar conocimientos adecuados considerando que la gestante presenta cambios fisiológicos que se desarrollan durante este periodo⁴⁴. En el primer trimestre se lleva a cabo la organogénesis, este periodo es un momento crítico porque cualquier complicación puede causar alteraciones teratógenos en el feto. En este trimestre se debe informar a la paciente sobre los diferentes cambios orales que pueden producirse y enfatizar en la higiene bucal. Se debe realizar tratamientos no invasivos como profilaxis dental y destartraje. En el segundo trimestre el riesgo para el futuro ser disminuye, debido a que la organogénesis concluyó. Se instruye a la gestante sobre higiene oral se puede realizar tratamientos como restauraciones, curetaje y exodoncia. En el tercer trimestre no existe riesgo para el feto, sin embargo, la gestante puede experimentar incomodidad, por lo cual se recomienda citas cortas y, sobre todo el posicionamiento del sillón dental ya que el aumento de la presión intrauterina puede generar mareos y síndrome de hipotensión supina⁴⁵.

Durante la etapa del embarazo se debe prescribir solo los fármacos que están catalogados en la Food and Drug Administration (FDA) como seguros, debido a la administración de ciertos fármacos pueden ser teratógenos. La categoría A y B son los más seguros en esta etapa. Respecto a los antibióticos, el más seguro es la Amoxicilina y en caso de presentar alergia a este fármaco prescribir Clindamicina. Se debe evitar el uso de las tetraciclinas ya que presenta efectos teratógenos en el feto. Con respecto a los analgésicos el de primera elección es el paracetamol o acetaminofén a diferencia de los AINES, estos antiinflamatorios inhiben las prostaglandinas que tienen la capacidad de prolongar la inducción y el proceso de parto⁴⁶.

La radiografía dental estará indicada solo cuando sea necesario para confirmar un diagnóstico. Se requiere una radiación superior a los 10 rads para afectar al feto, los efectos que producirán serán mutaciones, retraso mental y anomalías en los ojos. La dosis menor de 5 rads no produce malformaciones congénitas. Las radiografías deberán ser evitadas en las primeras semanas de gestación por que durante este periodo se lleva a cabo la organogénesis. Además, se deberán tomar medidas de seguridad como el empleo de películas de alta velocidad, collar tiroideo y sobre todo el uso del mandil de plomo que cubra toda la zona del vientre⁴⁷.

El anestésico local comúnmente utilizado es la lidocaína, se encuentra en la categoría B y no tiene efectos negativos en la mamá y el feto. Así mismo la poca probabilidad de que los anestésicos locales afecten negativamente a la gestante y el feto es baja. Tampoco aumenta la frecuencia de malformaciones u otros efectos. La lidocaína en cantidades pequeñas no representa un riesgo para el bebé⁴⁸.

La odontogénesis es el proceso embrionario de desarrollo de los elementos dentales, ocurre en la 6 semana de vida intrauterina. Aparecen consecutivamente 2 tipos de dentición: dentición primaria que está conformado por 20 dientes y la dentición permanente por 32 dientes. Los dientes deciduos empiezan a erupcionar a partir de los 6 meses. El primer diente en erupcionar es el incisivo central. Mientras que los dientes permanentes empiezan a los 6 años y se inicia con el primer molar inferior⁴⁹.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La presente investigación es de tipo básica⁵⁰, por que se diseñó con el propósito de adquirir nuevo conocimiento. Se investigó el conocimiento sobre salud oral, con la finalidad de conocer de mejor manera la realidad del Centro de salud Morales en la región San Martín. Bien es cierto que el estudio no busca una aplicación inmediata; no obstante, desarrolla el problema de la salud oral y permite hacer conclusiones válidas sobre el conocimiento en las unidades muestrales.

Diseño de la investigación: La presente investigación es no experimental por que no hubo manipulación de variables; y descriptivo,⁵¹ porque solo se limitó a describir el nivel de conocimiento en la población y de corte transversal por que la recolección de datos sobre el nivel de conocimiento sobre salud oral en las gestantes se realizó en un solo momento.

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de Conocimiento sobre salud oral (Cualitativa, única)

Definición conceptual: Son habilidades cognitivas manifestadas intelectualmente por las personas respecto a los indicadores de salud oral⁵².

Definición operacional: El nivel de conocimiento será determinado por medio de preguntas que se encuentran en el Cuestionario para gestantes valorando la variable como bueno (0-7), regular (8-15) y malo (16-22).

Cuadro de Operacionalización de variable (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: En el Centro de salud Morales acuden mensualmente 176 gestantes, considerándose una población de 352 en el periodo febrero a marzo 2021.

Criterios de inclusión: Como criterios de inclusión se considera a: Gestantes que firmen el consentimiento informado. Gestantes mayores de 18 años y, gestantes lúcidas orientadas en tiempo, espacio y persona.

Criterios de Exclusión: Asimismo, como criterios de exclusión: Gestantes con discapacidad física o mental que impida la resolución del cuestionario.

Muestra

Para el cálculo de la muestra probabilística se empleará la fórmula de tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida. Luego de aplicar el algoritmo correspondiente, la muestra fue establecida en 184 gestantes (Anexo 3).

Muestreo

Se utilizó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio sistemático la razón es que no existe un marco muestral o listado de madres gestantes que acudieron al centro de salud, por lo tanto, se tendrá un punto de arranque ($K = N/n=2$), luego se escogió el primer día la gestante 2, 4, 6, 8, se continuó al día siguiente con la misma metodología hasta que se completó la muestra requerida.

Unidad de análisis

Está conformada por las gestantes que acudieron al Centro de salud Morales en el periodo de febrero a marzo 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos es la encuesta. El instrumento es un cuestionario validado y fue tomado de Luengo J¹⁵. En la primera parte está conformado por las instrucciones de llenado de la encuesta, así como la edad, grado de instrucción y lugar de procedencia. La segunda parte está compuesta por 22 preguntas donde 8 preguntas se relacionan con prevención, 6 con enfermedades bucales, 4 con atención odontológica en gestantes y 4 sobre desarrollo dental.

Se asignó 1 punto por cada respuesta correcta y 0 por la respuesta incorrecta, alcanzando un total de 22 puntos. Se empleó una escala, clasificando el nivel de conocimiento en 3 categorías: Bueno (igual o mayor a 16 puntos), Regular (entre 8 y 15 puntos) y Malo (7 o menos). De esta manera se determinó el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Centro de salud Morales.

El presente trabajo de investigación se calculó el índice de Kuder-Richardson (KR-20) a mediante el software estadístico SPSS versión 25 por ello primero se realizó una prueba piloto del instrumento de 22 preguntas, a 30 gestantes que acudieron al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021. Obteniendo el resultado de confiabilidad 0,945. (Anexo 4)

3.5. Procedimientos

Se solicitó permiso a la directora de la Red de salud. Cuando la directora de la Red de salud aceptó la ejecución del estudio, la investigadora se presentó debidamente uniformada al establecimiento de salud, debido al contexto de la pandemia se procedió a utilizar medidas de protección como mascarilla N95, protector facial, mandil descartable, guantes y alcohol cada día de ejecución del estudio.

Posteriormente se acudió al área de atención de las gestantes, donde la obstetra encargada brindó todas las facilidades para la ejecución del trabajo, luego se procedió a seleccionar a las gestantes de acuerdo a los criterios de inclusión, hasta completar la muestra requerida; la encuesta fue aplicada de manera anónima durante los turnos mañana 7.00 a.m. hasta las 10.00 a.m. y tarde 1.00 p.m. a 4.00 p.m. de lunes a sábado en el periodo febrero a marzo. Se procedió a explicar sobre el consentimiento informado, el contenido del cuestionario y la forma de llenado. Antes de la entrega del consentimiento informado se proporcionó alcohol en gel a las gestantes, luego se hizo entrega del consentimiento informado, lapicero y la encuesta para su llenado. El cuestionario tardó en responderse un aproximado de 10 minutos. Una vez que el cuestionario fue completado, este se guardó para la tabulación de datos.

3.6. Método de análisis de datos

Para el procesamiento de la información se empleó la hoja de cálculo de Excel para crear una base de datos donde se registró la información de la encuesta, luego se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 para el procesamiento estadístico de la información, el análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, se utilizó medidas descriptivas como la media y desviación estándar con tablas de frecuencias univariadas y bivariadas con sus gráficos respectivos y finalmente el Microsoft Office para la redacción del informe final de la investigación. Se aplicó la prueba Chi cuadrado para determinar la diferencia significativa entre grado de instrucción, edad y lugar de procedencia.

3.7. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se consideró los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki como el principio de beneficencia, ya que el estudio beneficiará a todas las gestantes que participen de éste, puesto que adquirirán información sobre el conocimiento de su salud oral; no maleficencia, porque el estudio no causó daño físico ni psicológico a ninguna de las participantes. Así mismo, el principio de autonomía, pues cada gestante será libre y autónoma de decidir si participa o no de la investigación, además podrá retirarse en cualquier momento si así lo desea; y finalmente la justicia, dado que todas las gestantes fueron tratadas por igual sin ninguna discriminación.⁵³

Además, se aplicó los criterios éticos para el desarrollo de investigaciones de la Universidad César Vallejo como: los principios de ética en investigación, la investigación en seres humanos, de la publicación de las investigaciones, responsabilidad del investigador, política anti plagio, de los derechos de autor, consideraciones de las instalaciones y equipamiento.⁵⁴

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	26	14,1
Regular	139	75,5
Malo	19	10,3
Total	184	100,0

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que el 14,1% de gestantes presentaron nivel de conocimiento sobre salud oral de bueno, 75,5% de ellas obtuvieron nivel de conocimiento regular y 10,0% de las gestantes, nivel de conocimiento malo respectivamente.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral según grado de instrucción en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, San Martín año 2021.

Grado de Instrucción		Nivel de conocimiento			Total	*p
		Bueno	Regular	Malo		
Primaria	N	0	9	8	17	0,000
	%	0,0%	52,9%	47,1%	100,0%	
Secundaria	N	2	67	11	80	0,000
	%	52,9%	83,8%	72,4%	100,0%	
Superior	N	24	63	0	87	0,000
	%	47,1%	13,8%	0,0%	100,0%	
Total	N	26	139	19	184	0,000
	%	14,1%	75,5%	10,3%	100,0%	

*p. Prueba chi cuadrado, nivel de significancia 0,05

Fuente. Elaboración propia

Sobre el nivel de conocimiento en salud oral con respecto al grado de instrucción de las 100,0% de gestantes del Centro de salud Morales, región San Martín año 2021 se aprecia que, de las 100% tenían grado de instrucción primaria, el 52,9% gestantes presentaron nivel de conocimiento nivel regular y 47,1% nivel de conocimiento malo. De las 100% con grado de instrucción de secundaria, el 2,5% presentó nivel de conocimiento bueno, 83,8% nivel de conocimiento regular y 13,8% nivel de conocimiento malo. Sobre 100% con grado de instrucción superior el 27,6% presentaron nivel de conocimiento bueno y 72,4% nivel de conocimiento regular respectivamente. Hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p < 0,05$).

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre salud oral según edad en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021.

Edad		Nivel de conocimiento			Total	*p
		Bueno	Regular	Malo		
De 18 a 29 años (Joven)	N	13	100	16	129	0,030
	%	10,1%	77,5%	12,4%	100,%	
De 30 a más años (Adulto)	N	13	39	3	55	100,%
	%	23,6%	70,9%	5,5%	100,%	
Total	N	26	139	19	184	100,0%
	%	14,1%	75,5%	10,3%	100,0%	

*p. Prueba chi cuadrado, nivel de significancia 0,05

Fuente. Elaboración propia

Sobre el nivel de conocimiento en salud oral según la edad de las 100,0% que acuden al centro de salud Morales, región San Martín año 2021, se observa que de las 100,0% de las gestantes tenían edad comprendida entre 18 a 29 años, el 10,1% presentaron nivel de conocimiento bueno, 77,5% nivel regular y 12,4% nivel de conocimiento malo. Del 100% de gestantes con edades de 30 a más años el 23,6% presentaron nivel de conocimiento bueno, 70,9% nivel de conocimiento regular y 5,5% nivel de conocimiento malo respectivamente. Hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p < 0,05$).

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales según Lugar de Procedencia, región San Martín año 2021.

Lugar de Procedencia		Nivel de conocimiento			Total	*p
		Bueno	Regular	Malo		
Urbano	N	26	82	0	108	0,000
	%	14,1%	44,6%	0,0%	58,7%	
Rural	N	0	57	19	76	
	%	0,0%	31,0%	10,3%	41,3%	
Total	N	26	139	19	184	
	%	14,1%	75,5%	10,3%	100,0%	

*p. Prueba chi cuadrado, nivel de significancia 0,05

Fuente. Elaboración propia

La tabla 4 nos muestra el nivel de conocimiento en salud oral según lugar de procedencia de las 100,0% gestantes que se atendieron en el centro de salud Morales, región San Martín del cual se determina lo siguiente, el 14,1% de gestantes que presentaron nivel de conocimiento sobre salud oral bueno, procedían de la zona urbana. Sobre las 75,5% gestantes que obtuvieron nivel de conocimiento en salud oral regular, el 44,6% procedían de la zona urbana y 31,0% de ellas de la zona rural. Las 10,3% gestantes que obtuvieron nivel de conocimiento en salud oral malo, procedían de la zona rural. Hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p < 0,05$).

V. DISCUSIÓN

El conocimiento sobre salud oral que presente la gestante será fundamental porque permite inferir el cuidado que la mamá tendrá con su futuro bebé. Las gestantes se encuentran en un grupo prioritario, por ello al intervenir en ellas, se propicia el cambio de hábitos de conducta nocivos, reemplazándolos por los saludables que traerán efectos positivos tanto para su propia salud, como para la de sus hijos. En el presente estudio se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de las gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021.

En la presente investigación el conocimiento regular fue el de mayor prevalencia, puesto que el 75,5% de las gestantes alcanzaron este nivel. Otro estudio en el que el conocimiento regular alcanzó mayor prevalencia fue el de Rodríguez¹⁷ en Ecuador con el 82,56%. Cabe resaltar que este estudio se realizó en una población ecuatoriana, la cual posee características idiosincráticas y culturales muy parecidas, puesto que son países fronterizos que comparten dichos aspectos; además del instrumento utilizado, así como la valoración del mismo y los aspectos sociodemográficos (edad, grado de instrucción, lugar de procedencia) de ambas poblaciones fue similar.

Los hallazgos encontrados en la investigación difieren con el estudio de Omisakin⁸ en Nigeria, donde predominó el conocimiento malo representada por el 45,3%. De igual manera en el estudio de Lakshmi⁹ en la India con 55,8%. Esto se debe a que en ambas poblaciones la mayoría de las gestantes encuestadas nunca habían visitado a un dentista durante el desarrollo de su embarazo, repercutiendo ello en su conocimiento, puesto que una de las barreras que afronta la población es el limitado acceso a los servicios dentales. Esta brecha sobre el conocimiento de la salud oral conlleva a que no visitar al dentista, se pierda la oportunidad de cuidar y educar a las gestantes sobre la importancia de la salud oral.

Así mismo, se encontró discrepancias con el estudio de Nada¹² en el Líbano, donde el nivel de conocimiento fue malo con 69,5%. Esto se debe a que las gestantes se encontraban expuestas a múltiples creencias y mitos respecto a la salud oral, puesto que en el estudio de dicho autor las encuestadas creían que por cada embarazo se perdía un diente, además que los tratamientos dentales realizados durante este

periodo causarían daño al futuro ser. Estos factores son importantes porque determinarían el comportamiento que adopten para ellas mismas y para sus futuros hijos.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes según el grado de instrucción el resultado obtenido fue significativo ($p < 0,05$) lo cual indica que hay diferencia estadísticamente. Se encontró que el grado de instrucción superior presentó buenos conocimientos sobre salud oral con 27,6%. Estos resultados son similares a los reportados por Moawed¹¹ en Arabia Saudita, donde obtuvo 49,61%. Estos resultados se deben a que en este estudio la mayoría de las encuestadas oscilaban ingresos económicamente altos, por lo cual tenían un mayor acceso a la atención dental.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de lo encontrado por Reda¹² en Egipto, que obtuvo un nivel de conocimiento malo en el grado de instrucción superior con 5,3%. Esto se debe a que, en este país, las mujeres tienen ciertas limitaciones respecto al acceso a la educación, puesto que existe desigualdad respecto a sus derechos, esto hace que el acceso a un mayor grado de instrucción se vuelva limitado.

Así mismo, en el estudio de Carmen Llena¹⁰ en España, donde en el grado de instrucción superior prevaleció un nivel regular con 59,8%. Esto se debe a que el grado de instrucción que predominó en la muestra fueron los estudios superiores, ya que la investigación se desarrolló en un país que tiene una economía avanzada, donde existe un mayor énfasis sobre la salud pública a diferencia de los países subdesarrollados.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes según edad los resultados obtenidos fueron ($p < 0,05$) lo cual indica que hay diferencia estadísticamente significativa. Se encontró que el grupo de 30 años a más presentó buenos conocimientos sobre salud oral con 23,6%. Estos resultados son similares a los obtenidos por Barbieri¹⁴ en Brasil, donde se encontró un 85,2%. Esto se debe a que la mayoría de las encuestadas oscilaban entre estas edades.

Estos resultados difieren por los obtenidos por Lakshmi⁸ en la India, donde las gestantes de 30 años a más presentaron malos conocimientos con 54,5%, de igual manera el grupo de 21 a 30 años con 53,9%. Esto se debe a que las gestantes no

se encuentran recibiendo información sobre la salud oral, viéndose reflejado que todas las edades estudiadas poseen un conocimiento inapropiado y ello repercutirá de manera negativa tanto en ellas como en sus hijos.

Así mismo discrepan con los reportados por Moawed¹¹ en Arabia Saudita, donde las gestantes entre 28-38 años obtuvieron un buen conocimiento con 56,96%, mientras que las gestantes entre los 39-49 años presentaron un nivel malo con 51,16%. Estos resultados se deben a que la mayoría de las participantes entre la edad de 28-38 años tenían un grado de instrucción universitario, por ende, se encuentran más informadas sobre cómo los cambios fisiológicos que se desarrollen durante esta etapa repercutirán en la cavidad oral.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes según el lugar de procedencia los resultados obtenidos fueron que las gestantes procedentes del área urbana presentaron buenos conocimientos sobre salud oral con 14,1%. Estos hallazgos difieren del estudio de Luengo¹⁵ en México, donde las gestantes del área urbana obtuvieron un conocimiento regular con 72,4%. Esto se debe a que las participantes de este estudio acudían en ocasiones al dentista, puesto que se veían restringidas por el elevado costo de los tratamientos dentales.

Las investigaciones realizadas en el campo; destacando el grado de educación, edad y lugar de procedencia son los factores predominantes que influyen en el nivel de conocimientos generales sobre salud oral de las gestantes. Proporcionar una evaluación sistemática y actualizada en este campo es crucial para permitir una evaluación de las acciones tomadas y así fomentar una mejor salud oral. El hecho de que los resultados de este estudio coincidan con los de investigaciones previas es un indicador de la falta de desarrollo en la promoción de la salud oral en las embarazadas o de una insuficiencia de las medidas actuales establecidas para tal fin.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, sería deseable implementar actividades de formación, sobre el conocimiento sobre salud oral. Estas actividades deben ser promovidas por todo el personal de salud que esté involucrado en el control de la salud de la gestante, ya que es en quien ella deposita su confianza durante esta etapa de muchos cambios fisiológicos, metabólicos y psicológicos.

Además, una de las limitaciones de este trabajo de investigación fue que se ejecutó en un estado de emergencia sanitaria por el COVID-19, el cual generó medidas preventivas, una de ellas fue la disminución el aforo de atención de las gestantes al servicio de obstetricia en el Centro de Salud Morales.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021 fue regular 75,5%.
2. Las gestantes de nivel de instrucción superior poseen un conocimiento bueno con 27,6%; las gestantes de nivel de instrucción secundaria presentaron un conocimiento regular con 83,8%, de igual manera las gestantes de nivel primario con 52,9%.
3. Las gestantes del grupo etario de 18 a 29 años poseen un conocimiento regular con 77,5%; para las gestantes del grupo etario de 30 años a más presentaron un nivel de conocimiento bueno con 23,6%.
4. Las gestantes del lugar de procedencia del área urbana poseen un conocimiento bueno con 14,1%; para las gestantes procedentes el área rural presentaron un conocimiento regular con 31,0% ($p < 0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los investigadores realizar estudios considerando factores sociodemográficos y culturales.
2. Se sugiere a los Cirujanos Dentistas fomentar el conocimiento sobre la salud oral en las gestantes, con la finalidad de que adquieran y modifiquen su percepción sobre la salud oral.
3. A los investigadores se recomienda realizar estudios similares en otros Centros de salud de la región San Martín, de esta manera identificar las diferentes realidades sobre el nivel de conocimiento en las gestantes.
4. Al Centro de Salud Morales para que realice programas sobre salud oral de las gestantes, mediante el cual se podrá difundir información sobre la importancia del conocimiento sobre salud oral y de esta manera prevenir las enfermedades bucales.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la caries dental en niños y niñas. [Internet].2017 [consultado el 13 de diciembre de 2020]. Disponible en:https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_prevenci%C3%B3n_diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_de_la_caries_dental_en_ni%C3%B1as_y_ni%C3%B1os_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190621-17253-1sj2h61.pdf.
2. Organización Mundial de la salud. Salud Bucal. [Internet].2020 [consultado el 13 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. BMC Oral Health [Internet].2020[consultado 13 de diciembre de 2020];20(1):294-298.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7590741/>
4. Mendez-Mongue J, Neri-Aranda Z, Luna-Ayala A, Hernández H, Jiménez-Del valle J, Calderón Porras A, Sosa-Martínez R, De La Garza –Ramos M. The importance of pH, salivary flow and different dental caries risk factors in pregnant women: J Dent Oral Hyg [Internet].2018[consultado 13 de diciembre 2020];10(3):18-22. Disponible en: <https://academicjournals.org/journal/JDOH/article-full-text-pdf/59291A859663>
5. González-Jaranay M, Téllez L, Roa-López A, Gómez-Moreno G, Moreu G. Periodontal status during pregnancy and postpartum.PLoS One [Internet].2017 [consultado 13 de diciembre 2020];12(5):132-139.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5438174/>
6. Murali R, Rammamurthy J. Evaluation of the relationship between maternal periodontitis and preterm low birth weight infants: A case control study. Scopus [Internet].2019 [consultado 13 de diciembre 2020]; 10(11):136-142.Disponible en:

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85089318070&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=594d3d9c7866de83ad98cb50a9788c12&sot=b&sdt=b&sl=135&s=TITLE-ABS-KEY%28Evaluation+of+the+relationship+between+maternal+periodontitis+and+preterm+low+birth+weight+infants%3a+A+case+control+study%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=>

7. Pockpa Z, Soueidan A, Koffi-Coulibaly N, Lmam A, Badran Z, Struillou X. Periodontal Diseases and Adverse Pregnancy Outcomes: Review of Two Decades of Clinical Research. Oral Health & Preventive Dentistry [Internet].2021[consultado 13 de diciembre 2020];19(1):77-83.Disponible en : <https://europepmc.org/article/med/33491381>
8. Omisakin O, Mohammed D, Fomete B. Oral health knowledge and practices among pregnant women in a teaching hospital in north-west, Nigeria. Nig J Med Dent Edu [Internet].2020 [consultado 13 de diciembre 2020];3(1):12-18.Disponible en: <https://publications.nomiot.com.ng/index.php/njdme/article/view/83/72>
9. Lakshmi S, Srilatha A, Satnarayana D, Sweta L, Chalapathi S, Meenakshi S. Oral health Knowledge among of pregnant women in South India:a questionnaire survey. J Family Med Prim Care [Internet].2020 [consultado 13 de diciembre 2020];9(6):3015-3019.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491853/>
10. Carmen L, Nakdali T, Sanz J, Forner L. Knowledge about oral health and related factors in pregnant women attending a primary care center in Spain. J Environ. Res. And Public Health [Internet].2019 [consultado 13 de diciembre 2020];16(24):1-6.Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/24/5049/htm>
11. Moawed S, Badawy A, Alotaibi S, Alrowily M. The Oral Health Knowledge and Self-care Practices of Pregnant Women in Saudi Arabia.J Rest American Nursing [Internet].2019 [consultado 13 de diciembre de 2020].Disponible en: <http://article.scinursingresearch.com/pdf/AJNR-7-4-25.pdf>

12. Reda M, Mohamed F, Moussa S. Pregnant Women Knowledge Regard Oral Health Care. Egyptian Journal of Health Care [Internet]. 2019 [consultado 13 de diciembre 2020];10(1):23-33. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_26746.html
13. Aguilar-Cordero, Rivero Blanco T, Lasserro-Cuadrado A, Núñez Negrillo AM, Gil-Montoya JA, Sánchez-López AM. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. JONNPR [Internet]. 2018 [consultado 13 de diciembre 2020];3(3):180-201. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=89e83da6-c3d5-4687-8d3f-9b9bdaaa9f68%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZH MtbGI2ZQ%3d%3d#AN=edsdoj.7c91997678754530a5703a22ce65a1ed&db=edsdoj>
14. Barbieri W, Pérez SV, Pereira CB, Pérez Neto J, Sousa ML, Cortellazzi KL. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. Einstein [Internet]. 2018 [consultado 13 de diciembre 2020];16(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5968809/>
15. Luengo J, Toscano I, Carlos L, Anaya M. Conocimiento sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Scielo [Internet]. 2018 [consultado 13 de diciembre 2020];28(3):65-71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065
16. Nada J, Badr S. Assessment of expected mothers' knowledge, attitude and practice regarding their oral hygiene and infants' oral health. Egyptian Dent Journal [Internet]. 2018 [consultado 13 de diciembre 2020];64(1):53-60. Disponible en: https://journals.ekb.eg/article_76366_782a81b5499a905ff2aa8c7c470a8b03.pdf
17. Rodríguez E, Ordoñez P, Crespo C, Álvarez C. Oral-health knowledge of Ecuadorian pregnant women. International J of Medical and Surgical Sciences [Internet]. 2018 [consultado 13 de diciembre 2020];5(1):11-

15. Disponible en:
<https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/81/76>
18. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. Scielo[Internet].2016 [consultado en 13 de diciembre 2020];28(4):813-818.Disponible en https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-01622016000400016&script=sci_abstract
19. Organización Mundial de la Salud: Salud Buco Dental. [Internet].[consultado en 13 de diciembre 2020].Disponible en https://www.who.int/topics/oral_health/es/
20. Nogueira B, Nogueira B, Fonseca R, Brandao G, Menezes T, Tembra D. Knowledge and attitudes of pregnant women About oral health [internet].2016 [consultado 13 de diciembre 2020];10(2):297-302.Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art17.pdf>
21. Lertpimonchai A, Rattanasiri S, Arj-Ong S, Attia J, Thakkestian A. The association between oral hygiene and periodontitis: a systematic review and meta-analysis. International Dental Journal [internet].2017 [consultado 13 de diciembre 2020];67(6):332-343 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920318554?via%3Dihub>
22. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Safari-Moradabadi A, Torabi S. Oral and dental health care during pregnancy: Evaluating a theory-driven intervention. Oral Dis [Internet]. 2018 [consultado 13 de diciembre 2020];24(8):1606-1614.Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29949233/>
23. Hernandez Vasquez A, Azañedo D. Tooth brushing and fluoride levels in toothpaste used by peruvian children under 12 years old. Scielo [Internet].2019 [consultado 13 de diciembre 2020];36(4):1646-642.Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/en_a12v36n4.pdf
24. Holanda K, Alencar k, Cautinho P,azed R,Garcia F,Calvano P.Dental flossing and proximal caries in the primary dentition.Horal healt Prev Dent [Internet].2017[consultado 13 de diciembre 2020];15:427-434.Disponible en: http://www.quintpub.com/userhome/ohpd/ohpd_15_5_de_p427.pdf

25. Bhatia P, Chhabra S. physiological and anatomical changes of pregnancy: Implication for anaesthesia. Indian J Anaesth [Internet].2018[consultado 13 de diciembre 2020];62(9):651-657.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6144551/>
26. Pitts N, Báez R, Ruiz C. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration.Odontol Pediatr [Internet].2020[consultado 13 de diciembre 2020];19(1):384-386.Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ipd.12490>
27. Dođramacı EJ, Rossi-Fedele G. Establishing the association between nonnutritive sucking behavior and malocclusions: A systematic review and meta-analysis. J Am Dent Assoc [Internet].2016[consultado 13 de diciembre 2020];147(12):926-934.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27692622/>
28. Morton A. Physiological Changes and Cardiovascular Investigations in Pregnancy.ScienceDirect [Internet].2021 [consultado 13 de diciembre 2020];30(1):6-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1443950620314402>
29. Soma P, Nelson C.Physiological changes in pregnancy. Cardiovasc J Afri [Internet].2016[consultado 13 de diciembre 2020];27(2):89-94.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4928162/>
30. Kazma J, van den Anker J, Allegaert K, Dallmann A, Ahmadzia H. Anatomical and physiological alterations of pregnancy. J Pharmacokinet Pharmacodyn [Internet].2020 [consultado 13 de diciembre 2020];47(4):271-285.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32026239/>
31. Motosko C, Kalowitz A, Keltz M, Stein J, Maratires K. Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. SciencieDirec [Internet].2017 [consultado 13 de diciembre 2020];3(4):219-224.Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352647517300667>
32. Massoni R, Aranha A, Matos F, Guedes O, Borges Á, Miotto M, Porto A. Correlation of periodontal and microbiological evaluations, with serum levels of estradiol and progesterone, during different trimesters of

- gestation. Sci Rep [Internet].2019[consultado 13 de diciembre 2020]; 9(1):11762.Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85070742318&origin=inward&txGid=ac5c82f1b926969931c77a46efed3d79>
33. Priyamvara A, Dey Ak, Bagchi A,Kelkar R,Sharma R. Importance of oral health in pregnancy: A mini symposium.Scopus [Internet].2019[consultado 13 de diciembre 2020];15(3):156-158.Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85066144098&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=38f3a6f961d45160875c29837e50134f&sot=b&sdt=b&sl=67&s=TITLE-ABS-KEY%28increased+estrogens+in+pregnancy+and+the+oral+cavity%29&relpos=1&citeCnt=1&searchTerm=>
34. Marwa S, Parul S, Souhaila A. Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship.Journal of Reproductive Immunology[Internet].2021[consultado 13 de diciembre 2020];145:1-6.Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165037821000231?via%3Dihub#bib0245>
35. Vigarios E, Maret E. Pregnancy gingivitis.QJM [Internet]. 2020[consultado 13 de diciembre 2020];113(10):760-761.Disponible en: <https://academic.oup.com/qjmed/article/113/10/760/5740006>
36. Gonzales G et al. Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la Literatura.Odontol Sanmarquina [Internet].2018 [consultado 13 de diciembre 2020];21(3):215-221.Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15154/13145>
37. H.J. Lee, J.E. Ha, K.H. Bae, Synergistic effect of maternal obesity and periodontitis on preterm birth in women with pre-eclampsia: a prospective study.J. Clin Periodontol [internet].2016 [consultado 13 de diciembre 2020];43(8):646–651.Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12574>

38. Ye C, Xia Z, Tang J, Khemwong T, Kapila Y, Kuraji R, Huang P, Wu Y, Kabayashi H. Unculturable and culturable periodontal-related bacteria are associated with periodontal inflammation during pregnancy and with preterm low birth weight delivery. *Sci Rep* [Internet].2020 [consultado 13 de diciembre 2020];10(1):15807.Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-72807-9.pdf>
39. Fujiwara N,Tsurada K,Iwamoto Y,Kato F,Odaki T,Yamane N,Hori Y,Hrashima Y,Sokada A.Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in Japanese women: J. Investing. Clin. Mella[Internet]. 2017 [consultado 13 de diciembre2020];8(1):1-8.Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jicd.12189>
40. Konopka T, Zakrzewska A. Periodontitis and risk for preeclampsia - a systematic review. *Ginekol Pol*[Internet].2020[consultado el 13 de diciembre 2020];91(3):158-164.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32266957/>
41. Jaiman G, Nayak P, Shama S, Nagpal K. Maternal periodontal disease and preeclampsia in Jaipur population.J Indian Soc Periodontal [Internet].2018[consultado el 13 de diciembre del 2020];22(1):50-44.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5855271/>
42. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis.[Internet].2019 [consultado en 13 de diciembre 2020].Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306236/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_324-2019-MINSA.PDF
43. Bobetsis Y, Graziani F, Gürsoy M, Madianos P. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol* 2000[Internet].2020[consultado 13 de diciembre 2020];83(1):154-174.Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32385871/>
44. Suwargiani A,Mochamad E,Widyaputra S. Oral health care practice of woman with pregnancy experience.J of dent Padjadjaran[Internet].2020

- [consultado 13 de diciembre 2020];32(3):197-206.Disponible en <http://jurnal.unpad.ac.id/pjd/article/view/30312>
45. Anuradha B, Manasa N, Mitthra S. Dental Health and Pregnancy – An Overview. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology [Internet].2020 [consultado 13 de diciembre 2020];14(4):1189-1192.Disponible en: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/11685/10753>
 46. Blattner C, Danesh M, Safaee M, Murase J. Understanding the new FDA pregnancy and lactation labeling rules.Odous Cientifica [Internet].2016 [consultado 13 de diciembre 2020];2(1):5-7.Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235264751500074X?via%3Dihub>
 47. Naseem M, Khurshid Z, Khan H, Niazi F, Zohaib S, Zafar M. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. Saudi J Dent Res[Internet].2016 [consultado 13 de diciembre 2020];7(2):138-46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003515000404>
 48. Lee JM, Shin TJ.Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. J Dent Anesth Pain Med [Internet].2017[consultado 13 de diciembre 2020];17(2):81-90.Disponible en: <https://jdapm.org/DOIx.php?id=10.17245/jdapm.2017.17.2.81>
 49. Lucas S, Medina C, Pontigo A, Robles N. Dientes natales y neonatales. Pediatr[Internet].2017 [consultado 13 de diciembre 2020];44 (1):62-70.Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v44n1/1683-9803-ped-44-01-00062.pdf>
 50. Sampieri R., Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ta ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2014 [consultado 13 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 51. Sampieri R., Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 1ta ed. México: McGraw Hill Interamericana; 1997 [consultado 13 de diciembre 2020]. Disponible en:

https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

52. Ministerio de Salud. Cartilla informativa para la promoción de la Salud oral: Dirigida a padres de familia [Internet].2015 [consultado en 13 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/3430.pdf>
53. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinky de la AMM- Principios éticos para la investigación Medicas en seres Humanos [Internet].2017[consultado en 13 de diciembre 2020].Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
54. Universidad César Vallejo. Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo: Resolución de Consejo Universitario N°0262-2020-UCV. [Internet].2020[consultado en 13 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
55. Euskal Estadística Erakundea. Grado de Instrucción. [Internet].2019 [consultado en 13 de diciembre 2020].Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
56. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. RAE.[Internet].2014 [consultado en 13 de diciembre 2020].Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
57. Real Academia Española: Diccionario de lengua española. RAE. [Internet].2014 [consultado 13 de diciembre 2020].Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento de salud oral	Son habilidades cognitivas manifestadas intelectualmente por las personas respecto a los indicadores de salud oral ⁵² .	El nivel de conocimiento será determinado por medio de preguntas que se encuentran en el Cuestionario.	-Bueno (16-22) -Regular (8-15) -Malo (0-7)	Ordinal
Grado de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados ⁵⁵ .	El grado de instrucción será determinado por medio de preguntas que se encuentran en el Cuestionario.	-Ninguno -Inicial -Primaria -Secundaria -superior	Ordinal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento ⁵⁶ .	La edad será determinada por medio de preguntas que se encuentran en el Cuestionario.	-Joven (18 a 29 años) -Adulto (30 a mas)	Ordinal
Lugar de procedencia	Origen de donde nace o procede una cosa y objeto ⁵⁷ .	El lugar de procedencia será determinada por medio de preguntas que se encuentran en el Cuestionario.	-Urbano -Rural	Nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario para Gestantes

Introducción: El siguiente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes, por lo cual solicito su participación respondiendo cada pregunta de manera objetiva.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y responda lo que usted cree conveniente.

I. Datos generales:

Edad:

Grado de Instrucción: Ninguno () Inicial () Primaria () Secundaria () Superior ()

Lugar de procedencia : Rural () Urbana ()

II. Conocimiento sobre salud oral

1. ¿Cuál de las siguientes considera usted que son medidas en salud oral?

a) Dulces, pasta dental, cepillo dental

b) Flúor, pasta dental, leche

c) cepillado dental, hilo dental, flúor

2. ¿Cuándo debe cepillarse los dientes?

a) Antes del desayuno

b) Después del desayuno

c) Antes de acostarse

d) Luego de las comidas

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

a) Si

b) No

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

- a) Si b) No

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

- a) Si b) No

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

- a) Si b) No

7.¿Si su hijo se succionara el dedo,algún chupón u otro objeto, afectaría sus dientes?

- a) Si b) No

8.¿A que edad cree usted que debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente
- b) Pocos días luego de nacer
- c) Al salir todos los dientes
- d) Cuando le duele algún diente

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

- a) Si b) No

10.¿Cree usted que es cierto que por cada embarazo se pierde un diente?

- a) Si b) No

11.La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comida sobre los dientes
- b) Manchas blancas en los dientes
- c) Película o sustancia pegajosa compuesta por bacterias
- d) No sé

12.La caries temprana de infancia es:

- a) Caries causada por dulces
- b) Caries que afecta los dientes
- c) Caries causada por falta de higiene
- d) No sé

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

- a) Dolor de los dientes
- b) Inflamación del labio
- c) Enfermedad de las encías
- d) No sé

14.¿La enfermedad periodontal es:

- a) Enfermedad que pigmenta los dientes
- b) Heridas que aparecen en la boca
- c) Enfermedad que afecta el hueso que soporta los dientes
- d) No sé

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

- a) Si
- b) No

16.¿Considera usted que tomarle radiografías en la boca sin colocarle algún tipo de protección contrarayos x, durante el periodo de gestación puede afectar la salud de su hijo?

- a)Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

18.¿Durante que período de embarazo se puede recibir atención Odontológica de forma segura?

- a) Entre el 1er y 3er mes de embarazo
- b) Entre el 3er y 6to mes de embarazo
- c) Entre el 6to y 9no mes de embarazo
- d) En ninguno de los meses de embarazo

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

- a) Si
- b) No

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

- a) Una
- b) Dos
- c) Tres
- d) Cuatro

21) ¿Conoce usted cuantos dientes primarios o de leche tendrá su hijo?

- a) Diez
- b) Veinte
- c) Quince
- d) Veinticuatro

22. ¿Sabe usted cuando le empiezan a erupcionar los dientes a su bebé?

- a) A los 3 meses de haber nacido
- b) A los 6 meses de haber nacido
- c) Al año de haber nacido
- d) No sé

ANEXO 3

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo de la muestra probabilística se empleará la fórmula de tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:



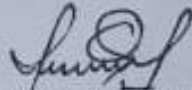
Tamaño de la población	N	352
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción de gestantes con conocimiento regular y malo	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión o error debido al muestreo	E	0.05
Tamaño de la muestra	n	183.95

$$n = \frac{352 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (352 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 183,95 \cong 184$$

Se necesitará 184 gestantes que acuden al centro de salud Morales para llevar a cabo el estudio.

ANEXO 4

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			
1.1. ESTUDIANTE :	Liz Araceli Pinedo Pezo		
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al centro de salud Morales, región San Martín año 2021		
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología		
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario		
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (x)		
	Alfa de Cronbach ()		
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	03-02-2021		
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 gestantes		
II. CONFIABILIDAD			
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:		0,945	
III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)			
 Estudiante: Liz Araceli Pinedo Pezo DNI : 72514049		 Licenciado Estadístico Mgr. Liseco Logarín Zapata Vasquez COESPE 823	

MATRIZ DE DATOS DEL PILOTO

GESTANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	PUNTAJE
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
9	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
13	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16
14	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
15	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
18	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
20	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
21	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
24	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
25	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19
27	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
28	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	16
30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	7

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
Conoc1	14,07	44,478	,570	,940
Conoc2	13,87	43,844	,763	,937
Conoc3	14,00	43,448	,745	,937
Conoc4	13,87	44,809	,595	,940
Conoc5	13,87	44,947	,571	,940
Conoc6	13,80	44,441	,735	,938
Conoc7	13,93	45,513	,441	,942
Conoc8	14,00	46,345	,295	,944
Conoc9	14,00	45,448	,431	,942
Conoc10	13,83	44,144	,748	,937
Conoc11	14,13	44,257	,604	,940
Conoc12	13,93	45,099	,507	,941
Conoc13	13,87	44,947	,571	,940
Conoc14	13,83	44,420	,698	,938
Conoc15	14,07	45,168	,464	,942
Conoc16	13,87	43,430	,837	,936
Conoc17	14,00	43,379	,757	,937
Conoc18	13,90	43,748	,751	,937
Conoc19	13,93	44,616	,585	,940
Conoc20	13,90	43,541	,786	,937
Conoc21	14,00	43,517	,734	,937
Conoc22	13,93	43,237	,813	,936

Edgardo Zapata Vasquez

 Licenciado Estadístico Mgr.
 Edgardo Zapata Vasquez
 COESPÉ 873

CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 01 de julio de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 343-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Doctora

Jacqueline Linsay Castañeda Cárdenas

Directora de la oficina de servicios de salud de bajo Mayo

San Martín. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la alumna **Pinedo Pezo Liz Araceli** identificada con DNI N° 72514049, quien está 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 oral en gestantes que acuden al centro de salud Morales, región San Martín año 2021".

Por lo tanto, solicito a usted otorgue acceso al establecimiento para realizar una encuesta y así 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



OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

DIRECCION GENERAL

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA "

EXP. N° 023...2021/142182

Tarapoto,

25 ENE 2021

OFICIO N° 135 -2021-DIRESA-OGESS-BM.

Señor:

Med. Cir. ROLANDO M. CARHUALLANQUI VASQUEZ -
Jefe de la Micro Red de Salud Morales
Morales

ASUNTO : Presenta ex alumna de la UAP para realizar Proyecto de investigación en gestantes.

REFERENCIA : Oficio N° 041-2019-CRO XIII S.M/CDR



Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentarle a la Bachiller de ESTOMATOLOGIA, de la Universidad Alas Peruanas quien está realizando su tesis de Titulación en la Universidad Cesar Vallejo, se está autorizando para realizar su proyecto de tesis en "Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes" que acuden al centro de Salud de Morales a realizarlo en el Centro de Salud de Morales – Micro Red de Salud Morales. Red de Salud San Martín, a partir del 01 al 28-02-2021 en el marco y cumplimiento del convenio establecido entre el sector Salud y las Universidades se solicita brinde las facilidades respectivas a la Srta.:

- **LIZ ARACELI PINEDO PEZO-**

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente;



Archivo
JLCC/JdcVU/jol

Elaborado 20-01-2021



DIRESA SAN MARTIN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO
Med. Cir. Jacqueline Lindsay Castañeda Cárdenas
DIRECTORA (e)



CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE SAN MARTÍN
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA

EL JEFE DE LA MICRO RED MORALES
CENTRO DE SALUD MORALES



HACE CONSTAR:

Que la **Srta. LIZ ARACELI PINEDO PEZO**, Identificado con D.N.I. N° 72514049, bachiller de Estomatología, de la Universidad Alas Peruanas Tesis de Titulación en la Universidad cesar Vallejo, ha ejecutado el Proyecto de tesis titulado "**Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes**" que acuden al Centro de Salud Morales, Distrito Morales 2021, en Centro de Salud Morales- Micro red Morales, desde el periodo Febrero a Marzo del 2021.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Morales, 30 de Marzo del 2021

Atentamente.

c.c. archivo.
MC.SCH/hta



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD S.M.
RED DE SERVICIOS DE SALUD S.M.

SONIA CRUCES HERRERA
C.M.P. 27316
JEFE DE LA MICRORED MORALES

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): PINEDO PEZO LIZ ARACELI

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al centro de salud Morales, región San Martín año 2021

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Invito a usted a participar en el presente estudio con fines de investigación cuyo propósito es determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en Gestantes que acuden al centro de salud Morales, región San Martín año 2021.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque con una x la alternativa que usted considere correcta de las 22 preguntas que se encuentren en el cuestionario. El tiempo a emplear será de 10 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesta a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán a la investigadora obtener información relevante que permite conocer el nivel de conocimiento sobre salud oral en Gestantes que acuden al centro de salud Morales, Distrito Morales 2021. Si usted desea comunicarse con la investigadora para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al siguiente contacto: Cel: 979280932 , Correo: pinedopezol@gmail.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 garantizo 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 la investigadora, Liz Araceli Pinedo Pezo Cel: 979280932 , correo: pinedopezol@gmail.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 la investigadora 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:

Testigo

Nombre:
DNI:

Investigador

Fecha:

BASE DE DATOS

GESTANTE	Edad	Grado de Instrucción	Lugar de procedencia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	PUNTAJE	
1	18	secundaria	Rural	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	12		
2	23	secundaria	Rural	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8	
3	28	secundaria	Rural	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	8	
4	28	secundaria	Rural	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	
5	18	secundaria	Rural	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	13	
6	35	secundaria	Rural	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11	
7	30	secundaria	Rural	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	11	
8	30	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	15	
9	19	secundaria	Rural	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	
10	31	secundaria	Rural	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	
11	43	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10	
12	31	secundaria	Rural	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	9	
13	24	superior	Urbano	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	11	
14	24	superior	Urbano	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	12	
15	23	superior	Urbano	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	14	
16	20	secundaria	Rural	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	9	
17	23	secundaria	Rural	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9
18	22	superior	Urbano	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	10	
19	26	superior	Urbano	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	14	
20	25	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	12	
21	30	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	16	
22	31	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	14	
23	26	secundaria	Rural	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11	
24	45	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	16	
25	20	superior	Urbano	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13	
26	23	secundaria	Rural	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10	
27	18	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	11	
28	26	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	12	
29	40	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	13	
30	29	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	14	
55	26	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	12		
56	40	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	13		
57	29	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	14	8		
58	32	superior	Urbano	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	11	9		
59	31	secundaria	Rural	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	8	
60	31	secundaria	Rural	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	8	10	
61	18	secundaria	Rural	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	8	
62	31	secundaria	urbano	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8	12	
63	21	superior	Urbano	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	10	13	
64	20	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10	12	
65	30	secundaria	Rural	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	8	7	
66	18	secundaria	Rural	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	12	6	
67	24	superior	Urbano	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	13	16		
68	18	secundaria	Rural	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11	8		
69	34	secundaria	Rural	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	14	
70	28	secundaria	Rural	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	12	
71	24	superior	Urbano	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	16	16	
72	42	secundaria	Urbano	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	14	
73	18	secundaria	Rural	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	12	11		
74	23	secundaria	Urbano	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	8	16	
75	28	secundaria	Urbano	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	8	13		
76	28	secundaria	Rural	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	10		
77	18	secundaria	Rural	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9	11	
78	35	secundaria	Rural	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	11		
79	30	secundaria	Rural	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	11		
80	30	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15		
81	24	secundaria	Rural	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	12		

82	28	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	11	
83	23	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	11	
84	33	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	15	
85	25	primaria	Rural	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7	
86	19	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	16	
87	18	primaria	Rural	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	10	
88	30	secundaria	Rural	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	
89	27	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	
90	33	secundaria	Rural	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	15	
91	27	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13	
92	29	primaria	Rural	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	10	
93	21	superior	Urbano	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13	
94	31	secundaria	Urbano	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	15	
95	18	primaria	Rural	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
96	23	inicial	Rural	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	
97	24	secundaria	Urbano	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	11	
98	27	superior	rural	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	9	
99	28	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	14	
100	21	primaria	Rural	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	11		
101	25	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	12	
102	21	superior	Urbano	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	10	
103	23	secundaria	Urbano	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	12	
104	28	secundaria	Rural	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	14	
105	19	superior	Urbano	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	
106	26	superior	Urbano	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	15	
107	31	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	18	
108	29	superior	Urbano	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	11	
109	28	primaria	Rural	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	11	
110	19	secundaria	Rural	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	13	
111	20	secundaria	Rural	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	9	
112	27	secundaria	Rural	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	10	
113	23	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	14	
114	30	primaria	Rural	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	
115	26	superior	Urbano	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	14	
116	22	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10	
117	33	secundaria	Urbano	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	10	
118	26	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	16	
119	20	superior	Urbano	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	13	
120	27	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	12	
121	27	secundaria	Urbano	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
122	29	secundaria	Urbano	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	11	
123	26	superior	Urbano	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	16	
124	27	primaria	Rural	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	11	
125	25	secundaria	Rural	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
126	24	primaria	Rural	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	11	
127	25	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	14	
128	32	primaria	Rural	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	12	
129	35	secundaria	rural	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10	
130	31	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	13	
131	24	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	12	
132	25	primaria	Rural	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	
133	26	secundaria	Rural	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	11	
134	29	secundaria	Rural	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	
135	30	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	
136	32	superior	Urbano	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
137	29	superior	Urbano	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	18	
138	18	primaria	Rural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	
139	19	secundaria	Rural	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
140	18	secundaria	Rural	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	
141	34	superior	Urbano	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
142	29	superior	Urbano	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
143	33	superior	Urbano	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
144	20	primaria	Rural	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
145	21	secundaria	Rural	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	7
146	24	secundaria	Rural	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
147	27	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17	
148	29	superior	Urbano	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	
149	31	superior	Urbano	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	16	
150	18	secundaria	Rural	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	
151	20	primaria	Rural	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	
152	21	secundaria	Rural	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
153	29	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	18	
154	30	secundaria	Urbano	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
155	35	superior	Urbano	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
156	29	secundaria	Rural	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	
157	26	secundaria	Rural	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	11	
158	25	primaria	Rural	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	
159	25	superior	Urbano	1</																					

163	25	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	13
164	24	secundaria	Rural	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	11
165	25	secundaria	Urbano	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
166	27	secundaria	Urbano	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12
167	26	superior	Urbano	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
168	19	secundaria	Urbano	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	13
169	20	secundaria	Urbano	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9
170	27	secundaria	Urbano	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	11
171	23	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	14
172	30	secundaria	Urbano	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
173	26	superior	Urbano	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14
174	22	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	11
175	33	secundaria	Urbano	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	10
176	26	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	16
177	20	superior	Urbano	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	10
178	27	superior	Urbano	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	14
179	27	secundaria	Urbano	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
180	29	secundaria	Urbano	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	12
181	31	superior	Urbano	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	18
182	26	superior	Urbano	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	15
183	22	secundaria	Urbano	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	11
184	29	superior	Urbano	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	9

ANEXO 7

FIGURAS

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021.

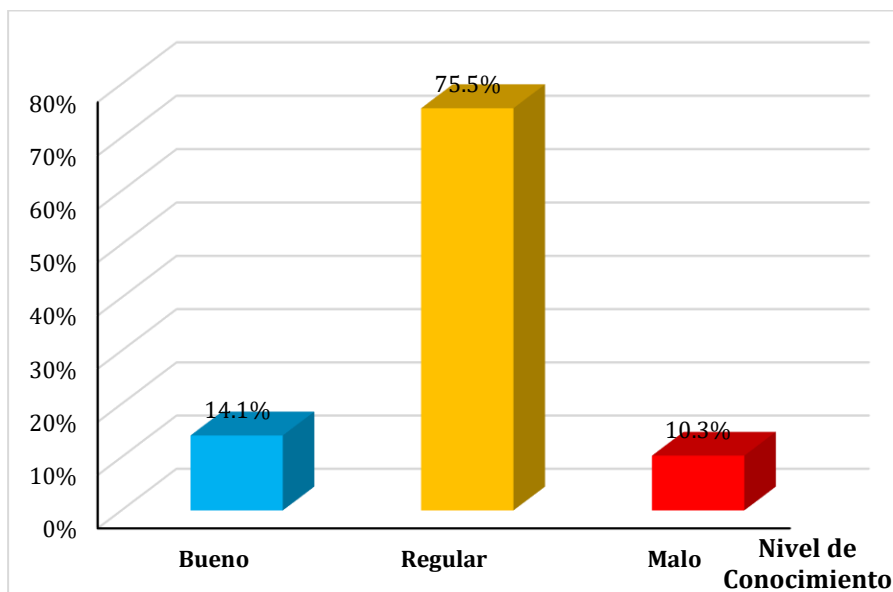


Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes según grado de instrucción que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021.

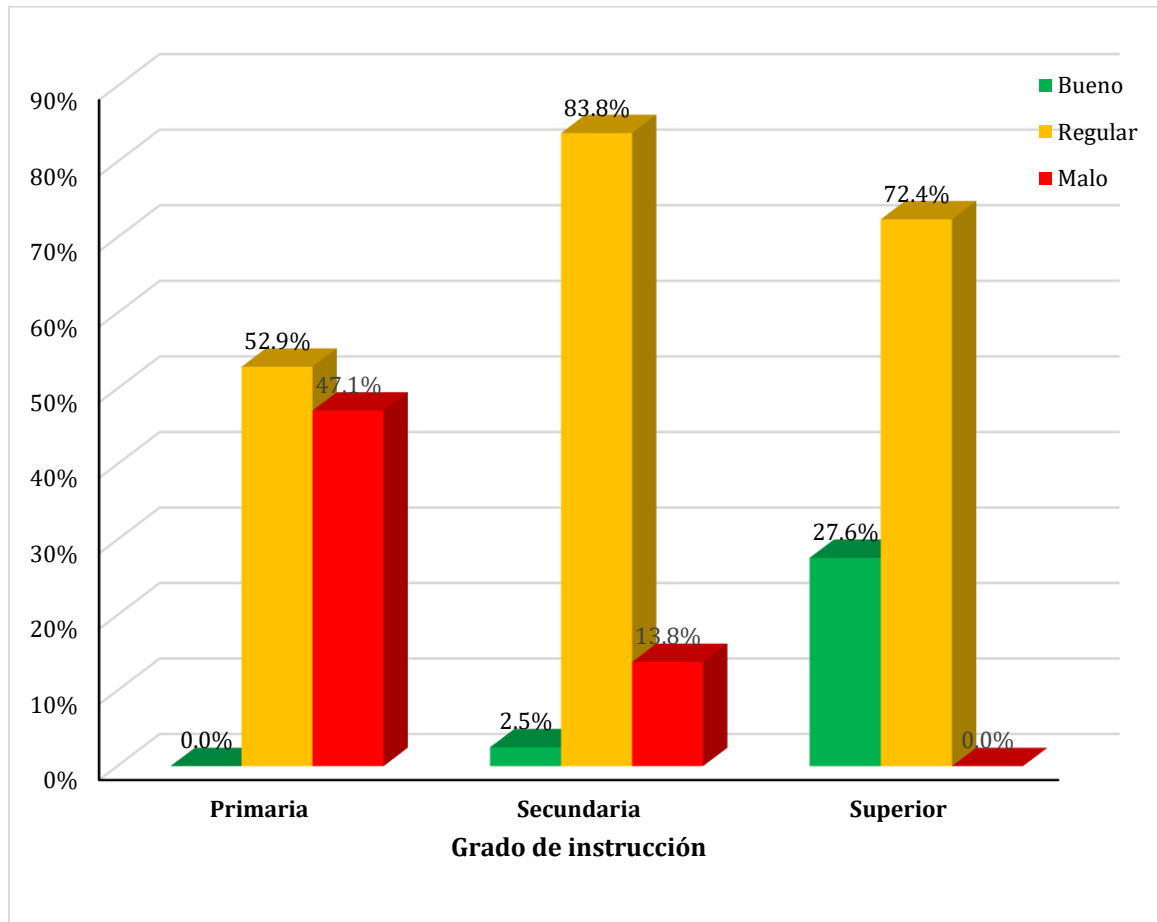


Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes según edad que acuden al Centro de salud Morales, región San Martín año 2021.

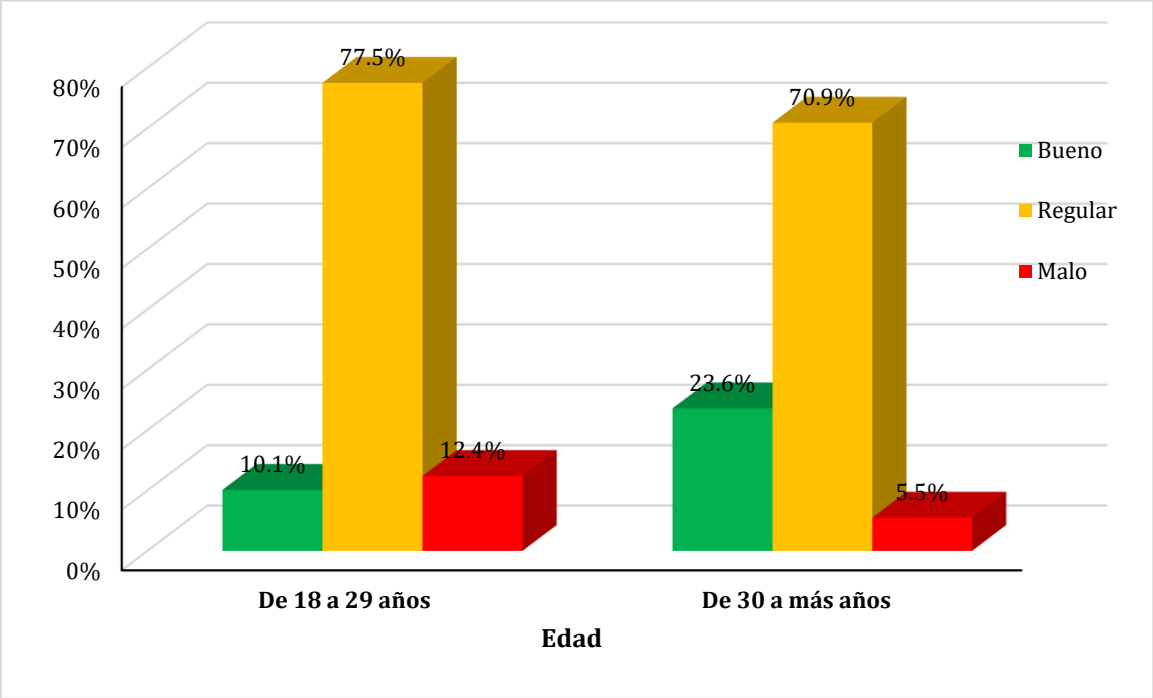
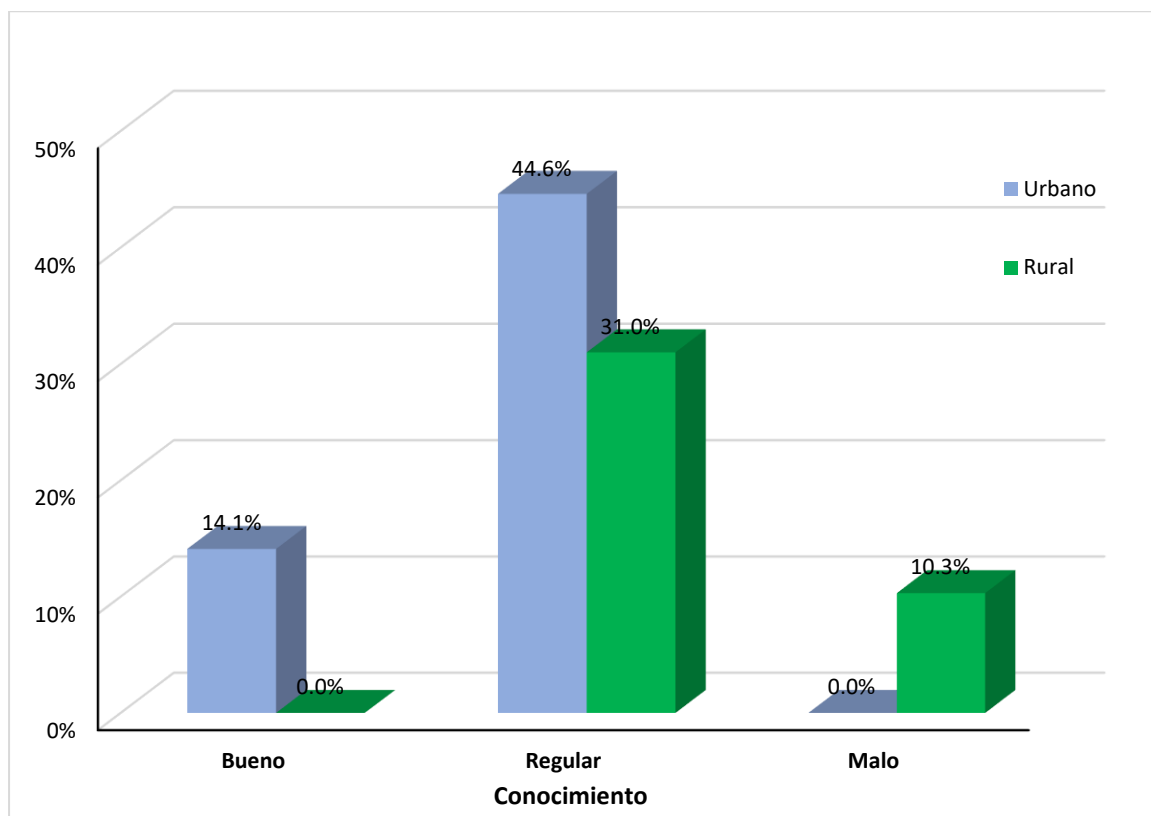


Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que son atendidas en el Centro de salud Morales según Lugar de Procedencia, región San Martín año 2021.



FOTOS





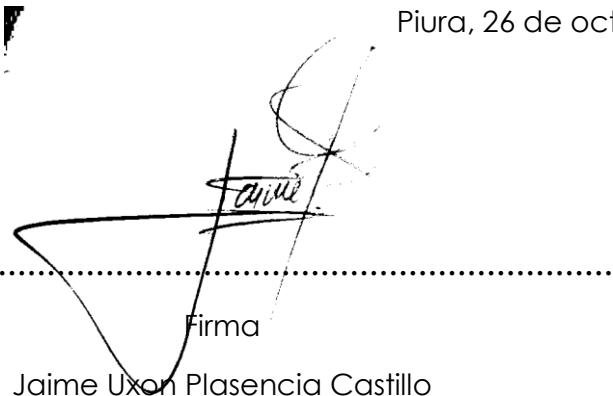
Yo, Dr. Jaime Uxon Plasencia Castillo
docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Estomatología de la
Universidad César Vallejo sede Piura, revisor(a) de la tesis titulada

“Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de
salud Morales, región San Martín año 2021”

De la estudiante Pinedo Pezo, Liz Araceli, constato que la investigación tiene un
índice de similitud de 19 % verificable en el reporte de originalidad del programa
Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó 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.

Piura, 26 de octubre del 2021



Firma

Jaime Uxon Plasencia Castillo

DNI: 40181636

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable de SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	--------------------	--------	---------------------------------